

Hanekom, S., Van Aswegen, H., Plani, N., & Patman, S. (2015). Developing minimum clinical standards for physiotherapy in South African intensive care units: the nominal group technique in action. *Journal of evaluation in clinical practice*, 21(1), 118-127.

Harris, C. L., & Shahid, S. (2014). Physical therapy–driven quality improvement to promote early mobility in the intensive care unit. *Proceedings (Baylor University. Medical Center)*, 27(3), 203-207.

Hasin, Y., Danchin, N., Filippatos, G. S., Heras, M., Janssens, U., Leor, J., et al. (2005). Recommendations for the structure, organization, and operation of intensive cardiac care units. *European Heart Journal*, 26(16), 1676-1682.

Haugland, M., Sørdsahl, A. B., Salih, A. S., & Salih, O. (2014). Factors for success in collaboration between high-and low-income countries: Developing a physiotherapy education programme in Sudan. *European Journal of Physiotherapy*, 16(3), 130-138.

Haupt, M. T., Bekes, C. E., Brill, R. J., Carl, L. C., Gray, A. W., Jastremski, M. S., ... & Horst, M. (2003). Guidelines on critical care services and personnel: recommendations based on a system of categorization of three levels of care. *Critical Care Medicine*, 31(11), 2677-2683.

Hausmann-Muela, S., Ribera, J. M., & Nyamongo, I. (2003). Health-seeking behaviour and the health system response. Disease Control Priorities Project working paper No14. Date Accessed (26th November, 2016)

<https://www.semanticscholar.org/paper/Health-seeking-behaviour-and-health-system-respons-Hausmann-Muela-Riberaand/35116a3c0a88898a531ce214e4448861ae00e320>

Hawkins, E., & Jones, A. (2015). What is the role of the physiotherapist in paediatric intensive care units? A systematic review of the evidence for respiratory and rehabilitation interventions for mechanically ventilated patients. *Physiotherapy*, 101(4), 303-309.

Hellweg S. (2012). Effectiveness of physiotherapy and occupational therapy after traumatic brain injury in the intensive care unit. *Crit. Care Res. Pract.* 2012:768456. 10.1155/2012/768456

Herbert, R. (2005). *Practical evidence-based physiotherapy*. Elsevier Health Sciences.

Hermans, G., De Jonghe, B., Bruyninckx, F., & Van den Berghe, G. (2008). Clinical review: critical illness polyneuropathy and myopathy. *Critical Care*, 12(6), 238-246.

Hewitt, N., Bucknall, T., & Faraone, N. M. (2016). Lateral positioning for critically ill adult patients. *The Cochrane Database of systematic Reviews* (12 May 2016 (5): CD0007205)

Hilbert, G., Gruson, D., Vargas, F., Valentino, R., Chene, G., Boiron, J. M., ... & Cardinaud, J. P. (2000). Noninvasive continuous positive airway pressure in neutropenic patients with acute respiratory failure requiring intensive care unit admission. *Critical Care Medicine*, 28(9), 3185-3190.

Hodgin, K. E., Nordon-Craft, A., McFann, K. K., Mealer, M. L., & Moss, M. (2009). Physical therapy utilization in intensive care units: results from a national survey. *Critical Care Medicine*, 37(2), 561-568.

Hodgson, C. L., Denehy, L., Ntoumenopoulos, G., Santamaria, J., & Carroll, S. (2000). An investigation of the early effects of manual lung hyperinflation in critically ill patients. *Anaesthesia and Intensive Care*, 28(3), 255-261.

Hoening, H., Duncan, P. W., Horner, R. D., Reker, D. M., Samsa, G. P., Dudley, T. K., & Hamilton, B. B. (2002). Structure, process, and outcomes in stroke rehabilitation. *Medical care*, 1036-1047.

Hoening, H., Horner, R. D., Duncan, P. W., Clipp, E., & Hamilton, B. (1999). New horizons in stroke rehabilitation research. *Journal of Rehabilitation Research and Development*, 36(1), 19-31.

Hopkins, W. G. (2008). Research Designs : Choosing and Fine-tuning a Design for Your Study. *Sports Science*, 12:12–21.

Horn, E., & Jacobi, J. (2006). The critical care clinical pharmacist: evolution of an essential team member. *Critical Care Medicine*, 34(3), S46-S51.

Hough, A. (2001). *Physiotherapy in respiratory care: an evidence-based approach to respiratory and cardiac management* Physiotherapy in Respiratory Care (3rd edition.), Cheltenham, Nelson Thornes (2001).

Hough, A. (2013). *Physiotherapy in respiratory care: a problem-solving approach to respiratory and cardiac management*. Springer Doi: 978-1-56593-131-2.

Isamade, E. S., Yiltok, S. J., Uba, A. F., Isamade, E. I., & Daru, P. H. (2007). Intensive care unit admissions in the Jos University Teaching Hospital. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 10(2), 156-161.

Iyor, F. T. (2005). Knowledge and attitude of Nigerian physiotherapy students about leprosy. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*, 16(1), 85-92.

Jones, A. Y. M. (2001). Intensive care physiotherapy—Medical staff perceptions. *Hong Kong Physiotherapy Journal*, 19(1), 9-16.

Jones, A. Y., Hutchinson, R. C., & Oh, T. E. (1992). Jones, A. Y., Hutchinson, R. C., & Oh, T. E. (1992). Chest physiotherapy practice in intensive care units in Australia, the UK and Hong Kong. *Physiotherapy theory and practice*, 8(1), 39-47.

Jones, A., & Sheppard, L. (2008). Physiotherapy education: a proposed evidence-based model. *Advances in Physiotherapy*, 10(1), 9-13.

Kaddourah, B., Abu-Shaheen, A. K., & Al-Tannir, M. (2016). Knowledge and attitudes of health professionals towards pressure ulcers at a rehabilitation hospital: a cross-sectional study. *BMC Nursing*, 15(1), 1.

Karthikeyan, P., & Jones, A. (2015). Knowledge of physiotherapy services among hospital-based health care professionals in Papua New Guinea. *PNG Med J*, 58, 1-4.

Kayambu, G., Boots, R., & Paratz, J. (2013). Physical therapy for the critically ill in the ICU: a systematic review and meta-analysis. *Critical Care Medicine*, 41(6), 1543- 1554.

Keenan, S. P., Sinuff, T., Burns, K. E., Muscedere, J., Kutsogiannis, J., Mehta, S., et al. (2011). Clinical practice guidelines for the use of noninvasive positive-pressure ventilation and noninvasive continuous positive airway pressure in the acute care setting. *Canadian Medical Association Journal*, 183(3), E195-E214.

Kheir, A. E., Dafaalla, M., Bashir, A., Abuelgasim, N., & Abdalrahman, I. (2016). Medicolegal awareness amongst health professionals in Sudan-where are we now?. *The Online Journal of Clinical Audits*, 8(4).

Kilner, E., & Sheppard, L. A. (2010). The role of teamwork and communication in the emergency department: a systematic review. *International emergency nursing*, 18(3), 127-137.

Kim, M. M., Barnato, A. E., Angus, D. C., Fleisher, L. F., & Kahn, J. M. (2010). The effect of multidisciplinary care teams on intensive care unit mortality. *Archives of Internal Medicine*, 170(4), 369-376.

Kim, H. Y. (2013). Statistical notes for clinical researchers: evaluation of measurement error 2: Dahlberg's error, Bland-Altman method, and kappa coefficient. *Restorative dentistry & endodontics*, 38(3), 182-185.

Kline, P. (2013). *Handbook of Psychological Testing*. Canada, Routledge .

Kumar, A., & Shergill, N. (2013). A survey of professionally qualified physiotherapist working in neonatal and paediatric intensive care units in Punjab. *Journal of Exercise Science and Physiotherapy*, 9(2), 140-145.

Kumar, J. A., Maiya, A. G., & Pereira, D. (2007). Role of physiotherapists in intensive care units of India: A multicenter survey. *Indian Journal of Critical Care Medicine*, 11(4), 198-203.

Kutty, R. K., Gebremichael, H and Vargehesse, P.T (2013). Knowledge, attitude, practice and associated factors of Physiotherapy among Medical Doctors in Tigray, Northern Ethiopia – A cross sectional study. *Global Journal of Biology, Agriculture & Health Sciences*, 2(4), 74-81.

Kydonas, K., Malamis, G., Giasnetsova, T., Tsiora, V., & Gritsi-Gerogianni, N. (2010). The level of teamwork as an index of quality in ICU performance. *Hippokratia*, 14(2), 94-97.

Lau, B., Skinner, E. H., Lo, K., & Bearman, M. (2016). Experiences of Physical Therapists Working in the Acute Hospital Setting: Systematic Review. *Journal of Physical Therapy*. 96, 1317-1332

Leligdowicz, A., Bhagwanjee, S., Diaz, J. V., Xiong, W., Marshall, J. C., Fowler, R. A., & Adhikari, N. K. (2016). Development of an ICU Resource Assessment Survey for the Care of Critically Ill Patients in Resource-Limited Settings. *Journal of Critical Care*, 38, 172-176.

Lewis, M. (2003). Intensive care unit rehabilitation within the United Kingdom: review. *Physiotherapy*, 89(9), 531-538.

Li, J., Zhan, Q. Y., Liang, Z. A., Tu, M. L., Sun, B., Yao, X. L., ... & Wang, C. (2012). Respiratory care practices and requirements for respiratory therapists in Beijing intensive care units. *Respiratory Care*, 57(3), 370-376.

Lilly, C. M., & Katz, A. W. (2016). New ICU Team Members: The Effective Inclusion of Critical Care Advanced Practice Providers. *CHEST Journal*, 149(5), 1119-1120.

Lopper, J. (2006). Inclination towards positive or negative way of thinking. Retrieved March 20, 2010, Date Accessed (26th May, 2015). http://personaldevelopment.suite101.com/article.cfm/what_is_attitude

Lott, J. P., Iwashyna, T. J., Christie, J. D., Asch, D. A., Kramer, A. A., & Kahn, J. M. (2009). Critical illness outcomes in specialty versus general intensive care units. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 179(8), 676-683.

Lottering, M., & Van Aswegen, H. (2016). Physiotherapy practice in South African intensive care units. *Southern African Journal of Critical Care (Online)*, 32(1), 11-16.

Maa, S. H., Hung, T. J., Hsu, K. H., Hsieh, Y. I., Wang, K. Y., Wang, C. H., & Lin, H. C. (2005). Manual hyperinflation improves alveolar recruitment in difficult-to-wean patients. *CHEST Journal*, 128(4), 2714-2721.

MacDonald, M. B., Bally, J. M., Ferguson, L. M., Murray, B. L., Fowler-Kerry, S. E., & Anonson, J. M. (2010). Knowledge of the professional role of others: A key interprofessional competency. *Nurse Education in Practice*, 10(4), 238-242.

Malone, D., Ridgeway, K., Nordon-Craft, A., Moss, P., Schenkman, M., & Moss, M. (2015). Physical therapist practice in the intensive care unit: results of a national survey. *Journal of Physical Therapy*, 95(10), 1335-1344.

Mari, R. (2010). Knowledge, attitude and practice the three pillars of excellence and wisdom. Retrieved from: <http://raymondmari.wordpress.com/2010/08/15/knowledge-attitude-andpractice/#more-88>

Marino, P. L. (2007). *The ICU book*. Lippincott Williams & Wilkins. Pp-1065.

Miranda, D. R., Ryan, D. W., Schaufeli, W., & Fidler, V. (Eds.). (2012). Organisation and management of intensive care: a prospective study in 12 European countries (Vol. 29). Springer Science & Business Media.

Moran, J. L., Solomon, P. J., ANZICS Centre for Outcome and Resource Evaluation (CORE) of the Australian, & New Zealand Intensive Care Society (ANZICS). (2012). Mortality and intensive care volume in ventilated patients from 1995 to 2009 in the Australian and New Zealand binational adult patient intensive care database. *Critical Care Medicine*, 40(3), 800-812.

Neuman, L. (2005). *Social research methods, qualitative and quantitative approaches* (sixth edition). Boston: Allyn & Bacon.

Nordon-Craft, A., Moss, M., Quan, D., & Schenkman, M. (2012). Intensive care unit– acquired weakness: implications for physical therapist management. *Physical Therapy*, 92(12), 1494-1506.

Norrenberg, M., & Vincent, J. L. (2000). A profile of European intensive care unit physiotherapists. *Intensive Care Medicine*, 26(7), 988-994.

Ntoumenopoulos, G., Presneill, J., McElholum, M., & Cade, J. (2002). Chest physiotherapy for the prevention of ventilator-associated pneumonia. *Intensive Care Medicine*, 28(7), 850-856.

Odebiyi, D. I., Amazu, A. R., Akindele, M. O., Igwe, S. E., & Olaogun, M. O. B. (2010). Evaluation of the mode of referral of patients for physiotherapy by physicians. *African Journal of Physiotherapy and Rehabilitation Sciences*, 2(1), 14- 20.

Oke, D. A. (2001). Medical admission into the intensive care unit (ICU) of the Lagos University Teaching Hospital. *The Nigerian postgraduate medical journal*, 8(4), 179- 182.

Olkowski, B. F., Devine, M. A., Slotnick, L. E., Veznedaroglu, E., Liebman, K. M., Arcaro, M. I., & Binning, M. J. (2013). Safety and feasibility of an early mobilization program in patients with aneurysmal subarachnoid hemorrhage. *Physical Therapy*, 93, 208–215.

Park, K. A., Cho, W. I., Song, K. J., Lee, Y. S., Sung, I. S., & Choi-Kwon, S. M. (2011). Assessment of nurses' nutritional knowledge regarding therapeutic diet regimens. *Nurse Education Today*, 31(2), 192-197.

Patman, S., Jenkins, S., & Stiller, K. (2009). Physiotherapy does not prevent, or hasten recovery from, ventilator-associated pneumonia in patients with acquired brain injury. *Intensive Care Medicine*, 35(2), 258-265.

Pattanshetty, R. B., & Gaude, G. S. (2011). Critical illness myopathy and polyneuropathy-A challenge for physiotherapists in the intensive care units. *Indian Journal of Critical Care Medicine*, 15(2), 78.

Pawlik, A. J., & Kress, J. P. (2013). Issues affecting the delivery of physical therapy services for individuals with critical illness. *Physical therapy*, 93(2), 256-265.

Piper, A. J., & Moran, F. M. (2006). Non-invasive ventilation and the physiotherapist: current state and future trends. *Physical therapy reviews*, 11(1), 37-43.

Pisi, G., & Chetta, A. (2009). Airway clearance therapy in cystic fibrosis patients. *Acta Bio-medica: Atenei Parmensis*, 80(2), 102-106.

Policy statements. World confederation for physical therapy. London, UK: WCPT; 2011. [last cited 2012 April 2011]. Available from: http://www.wcpt.org/sites/wcpt.org/files/files/WCPT_Policy_statements.pdf

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2004). *Nursing Research: Principles and Methods*. (7th edition) Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.

Polit, D. F., Beck, C. T., & Hungler, B. P. (2001). Understanding quantitative research design. *Essentials of nursing research* (5th ed., pp. 184-185). Philadelphia: US: Lippincott Williams and Wilkins.

Poluyi, E. O., Fadiran, O. O., Poluyi, C. O., Alabi, E. O., & Falohun, S. A. (2016). Profile of Intensive Care Unit Admissions and Outcomes in a Tertiary Care Center of a Developing Country in West Africa: A 5 Year Analysis. *Journal of Intensive and Critical Care*, 2(3), 1-7.

Powers, J. (2016). Two Methods for Turning and Positioning and the Effect on Pressure Ulcer Development: A Comparison Cohort Study. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 43(1), 46-50.

Pryor, J. A., & Prasad, A. S. (2008). *Physiotherapy for respiratory and cardiac problems: adults and paediatrics*. Elsevier Health Sciences.

Quinones, M. A. (2004). Work experience: A review and research agenda. *International Review of Industrial And Organizational Psychology*, 19, 119- 138.

Ramakrishnan, A., Sambuco, D., & Jagsi, R. (2014). Women's participation in the medical profession: insights from experiences in Japan, Scandinavia, Russia, and Eastern Europe. *Journal of Women's Health*, 23(11), 927-934.

Razvi, S. S., & Bone, I. (2003). Neurological consultations in the medical intensive care unit. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 74(suppl 3), iii16-iii23.

Rhodes, E. (1989). Physiotherapy in the Sudan—The same, but different. *Physiotherapy*, 75(2), 121-124.

Rodriguez, R., & Hern Jr, H. G. (2001). Topic in Review: An approach to critically ill patients. *Western Journal of Medicine*, 175(6), 392-395..

Rose, L. (2011). Interprofessional collaboration in the ICU: how to define?. *Nursing in Critical Care*, 16(1), 5-10.

Sackett, D. L. (2000). Evidence-based medicine. *How to practice and teach EBM*.

Sandhu, G., Colon, J., Barlow, D., & Ferris, D. (2016). Daily Informal Multidisciplinary Intensive Care Unit Operational Debriefing Provides Effective Support for Intensive Care Unit Nurses. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 35(4), 175-180.

Schweickert, W. D., Pohlman, M. C., Pohlman, A. S., Nigos, C., Pawlik, A. J., Esbrook, C. L., et al. (2009). Early physical and occupational therapy in mechanically ventilated, critically ill patients: a randomised controlled trial. *Lancet (London, England)*, 373(9678), 1874-1882.

Shimpi, A., Writer, H., Shyam, A., & Dabadghav, R. (2014). Role of physiotherapy in India—A cross-sectional survey to study the awareness and perspective among referring doctors. *Journal of Medical Thesis*, 2(2), 11-15.

Sigera, P. C., Tunpattu, M. U. S., Jayashantha, T. P., De Silva, A. P., Athapattu, P. L., Dondorp, A., & Haniffa, R. (2016). National Profile of Physiotherapists in Critical Care Units of Sri Lanka: A Low-Middle Income Country. *Physical therapy*. doi:102522/ptj.20150363.

Simonelli, C., Paneroni, M., & Vitacca, M. (2013). An Implementation Protocol for Noninvasive Ventilation Prescription: The Physiotherapist's Role in an Italian Hospital. *Respiratory Care*, 58(4), 662-668.

Singer, M. (Ed.). (2016). *Oxford textbook of critical care*. Oxford University Press.

Sitwala, L. J. (2015). Critically Ill Patients' intensive Care Unit Experiences in a Public Sector Academic Hospital (Doctoral dissertation, Faculty of Health Sciences, University of the Witwatersrand, Johannesburg).

Skinner, E. H., Berney, S., Warrillow, S., & Denehy, L. (2008). Rehabilitation and exercise prescription in Australian intensive care units. *Physiotherapy*, 94(3), 220- 229.

Skinner, E. H., Haines, K. J., Berney, S., Warrillow, S., Harrold, M., & Denehy, L. (2015). Usual Care Physiotherapy During Acute Hospitalization in Subjects Admitted to the ICU: An Observational Cohort Study. *Respiratory Care*, 60(10), 1476-1485.

Smith, E., & Mackie, D. (2000). *Social Psychology*. Sussex, UK: Taylor and Francis Group.

Squadrone, V., Coxa, M., Cerutti, E., Schellino, M. M., Biolino, P., Occella, P., ... & Ranieri, V. M. (2005). Continuous positive airway pressure for treatment of postoperative hypoxemia: a randomized controlled trial. *JAMA*, 293(5), 589-595.

Stiller, K. (2000). Physiotherapy in intensive care: towards an evidence-based practice. *CHEST Journal*, 118(6), 1801-1813.

Stiller, K. (2013). Physiotherapy in intensive care: an updated systematic review. *CHEST Journal*, 144(3), 825-847

Stiller, K., & Phillips, A. (2003). Safety aspects of mobilising acutely ill inpatients. *Physiotherapy Theory and Practice*, 19(4), 239-257.

Struwing, F.W., & Stead, G.B. (2004). Planning Designing and Reporting Research 3rd impression (pp. 109-115). South Africa: Maskew Miller Longman.

Takrouri, M., S., M. (2004). Intensive care unit. *The Internet Journal of Health*, 3(2), 2-4

Taukobong, N. P., Myezwa, H., Pengpid, S., & Van Geertruyden, J. P. (2015). Knowledge, attitude and practice about health promotion amongst physiotherapists in South Africa. *Physiotherapy*, 101, e1491-e1492.

Taylor, B., Renfro, A., & Mehringer, L. (2005). The role of the dietitian in the intensive care unit. *Current Opinion in Clinical Nutrition & Metabolic Care*, 8(2), 211-216.

Taylor, D. A., Sherry, S., & Sing, R. F. (2016). The Multidisciplinary ICU Team. In *Interventional Critical Care* (pp. 3-6). Springer International Publishing.

Thomas, A. J. (2009). Exercise intervention in the critical care unit—what is the evidence? *Physical Therapy Reviews*, 14(1), 50-59.

Thomas, K., Wright, S. E., Watson, G., Baker, C., Stafford, V., Wade, C., & Deverill, M. (2015). Extra Physiotherapy in Critical Care (EPICC) Trial Protocol: a randomised controlled trial of intensive versus standard physical rehabilitation therapy in the critically ill. *BMJ Open*, 5(5), e008035.

Thomas, P. J., & Paratz, J. D. (2007). Is there evidence to support the use of lateral positioning in intensive care? A systematic review. *Anaesthesia and Intensive Care*, 35(2), 239-255.

Thomas, P. J., Paratz, J. D., Stanton, W. R., Deans, R., & Lipman, J. (2006). Positioning practices for ventilated intensive care patients: current practice, indications and contraindications. *Australian Critical Care*, 19(4), 122-132.

Tinker, J., & Rapin, M. (Eds.). (2013). *Care of the critically ill patient*. Springer Science & Business Media.

Towey, R. M., & Ojara, S. (2007). Intensive care in the developing world. *Anaesthesia*, 62(s1), 32-37.

Trede, F. V. (2006). A critical practice model for physiotherapy. Unpublished PhD thesis, The University of Sydney, Australia;2006.

Truong, A. D., Fan, E., Brower, R. G., & Needham, D. M. (2009). Bench-to-bedside review: mobilizing patients in the intensive care unit—from pathophysiology to clinical trials. *Critical Care*, 13(4), 216.

Turner, E. L., Nielsen, K. R., Jamal, S. M., von Saint André-von Arnim, A., & Musa, N. L. (2016). A Review of Pediatric Critical Care in Resource-Limited Settings: A Look at Past, Present, and Future Directions. *Frontiers in Pediatrics*, 4:5. doi:10.3389/fped.2016.00005

Valentin, A., Ferdinande, P., & ESICM Working Group on Quality Improvement. (2011). Recommendations on basic requirements for intensive care units: structural and organizational aspects. *Intensive Care Medicine*, 37(10), 1575-1587.

Van Aswegen, H., & Patterson, J. (2005). A pilot survey of the current scope of the practice of South African physiotherapists in the intensive care units. *South African Journal of Physiotherapy*, 61(1), 17-21.

Webb, A. (Ed.). (2016). *Handbook of Intensive Care Organization and Management*. World Scientific.

Wehrman, S. F. (2012). *Egan's Fundamentals of Respiratory Care*. Elsevier Health Sciences.

World Confederation for Physical Therapist (2007). World Confederation for Physical Therapist position statement regarding description of Physical Therapy. Retrieved September/30, 2007, from [http://www.wcpt.org/common/docs/policies/description of Physical Therapy-Sep 07 Rev 2.pdf](http://www.wcpt.org/common/docs/policies/description%20of%20Physical%20Therapy-Sep%2007%20Rev%202.pdf)

World Confederation for Physical Therapy (WCPT Newsletter). *Physiotherapy* 1994; 80(4)231–232.

World Confederation for Physical Therapy. (2011). Policy statement: Description of physical therapy. London, UK: WCPT. Retrieved September 22nd, 2011 from <http://www.wcpt.org/policy/ps-descriptionPT>

World Confederation for Physical Therapy. Policy statement: Description of physical therapy. London, UK: WCPT; 2011. www.wcpt.org/policy/ps-descriptionPT (Access date 22nd September 2011).

World Health Organization. (2010). Classifying health workers: Mapping occupations to the international standard classification. *Geneva, Switzerland: Author.* Retrieved _____ from http://www.who.int/hrh/statistics/Health_workers_classification.pdf

Yamaguti, W. P., Alves, L. A., Cardoso, L. T., Galvan, C. C., & Brunetto, A. F. (2005). Respiratory physiotherapy in the ICU: Effectiveness and professional certification. *Journal Brasileiro de Pneumologia*, 31(1), 89-90.

Yeole, U. L., Chand, A. R., Nandi, B. B., Gawali, P. P., & Adkitte, R. G. (2015). Physiotherapy practices in Intensive Care Units across Maharashtra. *Indian journal of critical care medicine: peer-reviewed, official publication of Indian Society of Critical Care Medicine*, 19(11), 669-673.

Zeppos, L., Patman, S., Berney, S., Adsett, J. A., Bridson, J. M., & Paratz, J. D. (2007). Physiotherapy intervention in intensive care is safe: an observational study. *Australian Journal of Physiotherapy*, 53(4), 279-283.

8. APPENDICES

Appendix A: Survey Questionnaire

Knowledge and attitudes of health care professionals regarding physiotherapy management of patients admitted to intensive care units in Khartoum state

Section A: Demographic Data

✓ Please answer the following questions. All response will remain confidential

1. Gender: Male Female
2. Which age group do you belong to:
 22 – 27 28 – 33 34 – 39 40 – 45 46 -51 52 and above
3. What type of hospital are you employed in?
 Governmental Private
4. What is your profession?
 Doctor Nurse Consultant Dietician
 Medical technicians Other, Please specify other_____
5. What is your employment type?
 Full -Time Part-Time On call other, please explain____
6. Duration of clinical experience in your profession: month/year:_____
7. In which ICU setting are you currently working (You can select more than one option)
 General Medical ICU Surgical ICU Neurological ICU Pediatric ICU
 Coronary Care Unit (CCU) Mixed High Dependency Unit (HDU)
 Trauma ICU Neonatal ICU Others, specify_____
8. Duration of experience in ICU: month/year:_____

Section B: Knowledge Regarding Physiotherapy Management of Patients in the ICU

✓ For each of the following statement about physiotherapy management in ICU, please indicate whether you think they are TRUE or FALSE by ticking in appropriate box

Statement	True	False	I don't know
1. Physiotherapy is integral part of the management of patients in ICUs			
2. Physiotherapy service is provided to ICU patients during the recovery from critical illness			
3. Physiotherapist can provide services in different type of ICU like (CCU and HDU)			
4. The lack of early physiotherapy care involvement in patients admitted to ICU associated with increased pulmonary and functional complications			
5. The most common techniques used by physiotherapists in the ICU are limb exercises and breathing exercises			
6. Incontinence care like (Catheter) is part of physiotherapy care for ICU patients			
7. Early Physiotherapy management prevent delay in weaning from mechanical ventilation for ICU patient			
8. Manual hyperinflation (MH) One of the physiotherapy intervention for ICU patients			
9. Chest physiotherapy can improve the respiratory function of patient admitted to ICU			
10. Mobilization technique by physiotherapist can improve functional status of patient in ICU			
11. Physiotherapist can provide diet therapy service for ICU patients			
12. Percussion, vibrations and suction are techniques used by physiotherapist to treat patients in ICU			
13. Physiotherapy management reduce the length of stay (LOS) of patients in the ICU			
14. Physiotherapy interventions have a negative impact on the quality of life of patients managed in the ICU			

Section C: Attitudes towards Physiotherapists Working in ICU

✓ Please mark each statement below according to how much you agree or disagree with it.

✓ N.B: Please don't leave blank

Statement	Agree	Neutral	Disagree
1. It is necessary to have physiotherapy care services in the ICU			
2. Physiotherapist participation in management of patients in ICU is essential and must be considered			
3. In any hospital there is urgent need to employ respiratory physiotherapist that deal with pulmonary complications of patients in the ICU			
4. From your experience, physiotherapist has important role in management of ICU patient			
5. It's important to have teamwork between the Physiotherapist and other Healthcare Professionals in ICU to improve patient care.			
6. Physiotherapist must be a part of routinely medical staff round in ICU			
7. Sending request to physiotherapist to attend the patients in ICU is essential			
8. Physiotherapist should always participate with other medical staff members in case discussion regarding patient's progress in ICU			
9. Physiotherapist should be involve in decision regarding patient weaning from mechanical ventilation in ICU			
10. Physiotherapy care for patients managed in the ICU is effective			
11. The referral between medical staff and physiotherapist regarding ICU patients is rarely practiced			
12. Physiotherapist should be involved with other medical staff in discharge decision regarding ICU patients			

Thank you for your participation!

Appendix B

استبيان حول معرفة ومواقف المتخصصين في الرعاية الصحية فيما يتعلق بتقديم خدمة العلاج الطبيعي للمرضى في وحدات العناية المكثفة في ولاية الخرطوم

القسم (أ) البيانات الديموغرافية

الرجاء الإجابة على الأسئلة التالية. سيتم الحفاظ على سرية الإجابات.

١. النوع: ذكر أنثى

٢. ما هي الفئة العمرية التي تنتمي إليها:

٢٧-٢٢ ٢٨-٣٣ ٣٤-٣٩ ٤٠-٤٥ ٤٦-٥١ ٥٢ فما فوق

٣. ما هو نوع المستشفى الذي تعمل به: حكومي خاص

٤. ما هو تخصصك؟

طبيب ممرض استشاري أخصائي تغذية علاجية

طبيب تقني أخرى (من فضلك حدد)

٥. نوع الخدمة؟

دوام كامل دوام جزئي عند الطلب

أخرى (من فضلك اشرح)

٦. فترة الخبرة السريرية في تخصصك: شهر/سنة؟

٧. في أي وحدات العناية المكثفة تعمل حالياً (يمكن اختيار أكثر من إجابة واحدة)؟

وحدة العناية المكثفة العامة وحدة العناية المكثفة الجراحية

وحدة العناية المكثفة للأعصاب وحدة العناية المكثفة للأطفال

وحدة العناية المكثفة لأمراض القلب وحدة العناية الفائقة المختلطة

وحدة العناية المكثفة للصدمات وحدة العناية المكثفة للأطفال حديثي الولادة

أخرى (حدد)

٨. فترة الخبرة في وحدة العناية المكثفة: شهر/سنة

القسم (ب) معرفة إدارة العلاج الطبيعي للمرضى في وحدة العناية المكثفة

الرجاء توضيح إذا ما كنت تعتقد صحة أو خطأ العبارات التالية حول إدارة العلاج الطبيعي في وحدة العناية المركزة، وذلك بوضع علامة في الخانة المناسبة:

العبرة	صحيحة	خطأ	لا أعلم
١. العلاج الطبيعي جزء أساسي من إدارة المرضى في وحدات العناية المكثفة			
٢. تقدم خدمات العلاج الطبيعي للمرضى في وحدات العناية المكثفة خلال التعافي من الأمراض الخطيرة			
٣. يستطيع أخصائي العلاج الطبيعي تقديم الخدمات في مختلف أنواع وحدات العناية المكثفة مثل (وحدة العناية المكثفة لأمراض القلب CCU، وحدة العناية الفائقة المختلطة HDU)			
٤. يرتبط عدم توفير خدمات العلاج الطبيعي مبكراً للمرضى في وحدات العناية المكثفة بزيادة المضاعفات الرئوية والوظيفية			
٥. أكثر التقنيات التي يستخدمها أخصائيي العلاج الطبيعي في وحدات العناية المكثفة هي تمارين الأطراف وتمارين التنفس			
٦. الرعاية المقدمة في حالة سلس البول مثل (القسطرة) هي جزء من خدمات العلاج الطبيعي للمرضى في وحدات العناية المكثفة			
٧. توفير خدمات العلاج الطبيعي المبكرة يمنع التأخر في التخلص من استخدام التنفس الاصطناعي لمرضى وحدة العناية المكثفة			
٨. المضخة اليدوية هي واحدة من أساليب العلاج الطبيعي المستخدمة لمرضى وحدة العلاج الطبيعي			
٩. العلاج الطبيعي للصدر يمكن أن يحسن وظائف التنفس لمرضى وحدات العناية المكثفة			
١٠. تقنيات الحركة التي يستخدمها أخصائيي العلاج الطبيعي يمكن أن تحسن الحالة الوظيفية للمرضى في وحدات العناية المكثفة			
١١. أخصائيي العلاج الطبيعي يستطيع أن يقدم خدمات العلاج الغذائي للمرضى في وحدات العناية المكثفة			

			١٢.الصفق/النقر، الاهتزاز والشفط هي أساليب يستخدمها أخصائي العلاج الطبيعي لعلاج مرضى وحدات العناية المكثفة
			١٣.تقديم خدمات العلاج الطبيعي يقلل من طول فترة بقاء المرضى في وحدة العناية المكثفة
			١٤.العلاج الطبيعي له آثار سلبية على نوعية حياة المرضى في وحدات العناية المكثفة

القسم (ج) المواقف تجاه أخصائي العلاج الطبيعي العاملين في وحدات العناية المكثفة

الرجاء وضع علامة في المكان المناسب توضح درجة الموافقة أو عدم الموافقة على العبارات أدناه:

ملحوظة: رجاء، لا تترك فراغاً

العبارات	أوافق	محايد	لا أوافق
١.توفير خدمة العلاج الطبيعي في وحدات العناية المكثفة أمر ضروري			
٢. مشاركة أخصائي العلاج الطبيعي في علاج المرضى في وحدات العناية المكثفة أمر أساسي يجب مراعاته			
٣. توجد حاجة ملحة في جميع المستشفيات لتوظيف أخصائي علاج طبيعي تنفسي يمكنه التعامل مع المضاعفات الرئوية للمرضى في وحدات العناية المكثفة.			
٤. من خلال تجربتك، لأخصائي العلاج الطبيعي دور هام في علاج المرضى في وحدات العناية المكثفة.			
٥. من المهم أن يكون هناك فريق عمل يضم أخصائي علاج طبيعي بالإضافة إلى الممارسين الصحيين الآخرين في وحدة العناية المكثفة لتحسين الرعاية الصحية المقدمة للمرضى.			
٦. ينبغي أن يكون أخصائي العلاج الطبيعي جزءاً من الفريق الطبي خلال الجولات الروتينية في وحدات العناية المكثفة			
٧. طلب حضور أخصائي العلاج الطبيعي لمعاينة المرضى في وحدات العناية المكثفة أمر أساسي			
٨. ينبغي أن يشارك أخصائي العلاج الطبيعي دائماً مع أعضاء الفريق الطبي في مناقشة حالة المرضى وتقديمهم العلاجي في وحدات العناية المكثفة			
٩. ينبغي أن يشارك أخصائي العلاج الطبيعي في قرار فصل التنفس الصناعي عن المرضى في وحدات العناية المكثفة			
١٠.العلاج الطبيعي فعال للمرضى في وحدات العناية المكثفة			

			١١. لا تتم إحالة مرضى وحدات العناية المكثفة ما بين الفريق الطبي وأخصائي العلاج الطبيعي إلا نادراً
			١٢. ينبغي أن يشارك اخصائي العلاج الطبيعي مع أفراد الفريق الطبي في قرار خروج المرضى من وحدات العناية المكثفة

شكراً لمشاركتك

Appendix C: Survey Checklist
Physiotherapist practices in ICU

Section A: Hospital Information

1. Type of hospital: Governmental Private
2. Number of beds in ICU: _____

Section B: Physiotherapist profile / Personal information

1. Gender: Male female
2. Which age group do you belong to:
 22 – 27 28 – 33 34 – 39
 40 – 45 46 -51 52 and above
3. Please indicate the highest physiotherapy qualification you have attained :
 Diploma in physiotherapy Bachelor degree in physiotherapy
 Masters in physiotherapy PhD in physiotherapy Other, Please specify _____
4. Current position as physiotherapist:
 New graduated (with temporary registration in Sudanese National Council for Medical & Health Profession) Physiotherapy Assistant
 Second physiotherapy specialist First physiotherapy specialist
 Physiotherapy consultant Other, Please specify _____
5. Duration of experience as physiotherapist: month/year: _____
6. Duration of experience in ICU: month/year: _____
7. State the area of ICU where you worked in or currently working. (You can select more than one option)
 General Medical ICU Surgical ICU Neurological ICU Pediatric ICU
 Coronary Care Unit (CCU) Mixed High Dependency Unit (HDU)
 Trauma ICU Neonatal ICU Others, specify _____
8. Your employment type in the ICU: On rotation from general wards On call in ICU Permanent in ICU

Section C: Patient general information

✓ Please complete the sections by provide information regarding your patient physiotherapy management in ICU.

1. Patient diagnosis: _____

2. Which of the following reasons for the patient referral or admission to ICU:

Shock Respiratory Failure Pneumonia Aspiration Cardiac Failure

Renal Failure Trauma General surgery Infectious diseases

Oncology vascular problems Gastrointestinal Disorders Endocrine disorders

Neurological Disorders Drug Ingestion and Drug Overdose

Organ Transplant Others, please specify _____

3. Length of overall physiotherapy treatment session for patient mentioned above :

➤ Duration of session (In minute) _____

➤ Frequency of session (Exact Number) _____

Section D: Physiotherapist practices in ICU

✓ Please tick on the physiotherapy techniques that you have been applied for patient mentioned above in ICU. (You can select more than one option)

A. Manual airway clearance techniques

Percussion

Vibration

Suctioning

Chest manipulation and suctioning

Postural drainage

B. Positioning (Supine, side-lying, prone, sitting, etc.)

A. Limb exercises

B. Mobilization

C. Manual Hyperinflation (MHI)

D. Assisted Coughing/huffing

E. Breathing exercises

F. Implementation & supervision of noninvasive continuous positive airway pressure (CPAP)

- G. Nebulization
- H. DVT Protocol
- I. Counseling
- J. Other, Please specify _____

Section E: Equipment's used regularly in ICU

✓ Please tick on the equipment that you used for physiotherapy treatment of patient mentioned above. (You can select more than one option)

- A. Suction equipment's
- B. Nebulizer
- C. Hyperinflation bags
- D. Chest support
- E. Cervical collars
- F. Positive expiratory pressure (PEP) Bottle
- G. Spirometer
- H. Neuromuscular electrical stimulation (NES)
- I. DVT Socks
- J. Others, Please specify _____

Thanks

Appendix D

قائمة مرجعية حول ممارسات أخصائي العلاج الطبيعي في وحدات العناية المكثفة

القسم (أ) معلومات حول المستشفى:

١. نوع المستشفى: حكومي خاص

٢. عدد الأسرة في وحدة العناية المكثفة:

القسم (ب) معلومات حول أخصائي العلاج الطبيعي/المعلومات الشخصية:

١. النوع: ذكر أنثى

٢. الفئة العمرية: ٢٧-٢٢ ٣٣-٢٨ ٣٩-٣٤ ٤٠-٤٥ ٤٦-٥١ ٥٢ فما فوق

٣. حدد أرفع المؤهلات التي نلتها في تخصص العلاج الطبيعي:

دبلوم العلاج الطبيعي بكالوريوس العلاج الطبيعي

ماجستير العلاج الطبيعي دكتوراة في العلاج الطبيعي

أخرى (من فضلك حدد)

٤. الوظيفة الحالية كأخصائي العلاج الطبيعي:

خريج حديث (حاصل على تسجيل مؤقت في مجلس المهن الطبية والصحية)

مساعد علاج طبيعي أخصائي علاج طبيعي ثاني

أخصائي علاج طبيعي أول استشاري علاج طبيعي

أخرى (حدد)

٥. فترة الخبرة السريرية في تخصصك: شهر/سنة؟

٦. فترة الخبرة في وحدة العناية المكثفة: شهر/سنة

٧. في أي من وحدات العناية المكثفة تعمل حالياً (يمكن اختيار أكثر من إجابة واحدة)؟

وحدة العناية المكثفة العامة وحدة العناية المكثفة الجراحية

وحدة العناية المكثفة للأعصاب وحدة العناية المكثفة للأطفال

- وحدة العناية المكثفة وأمراض القلب
- وحدة العناية المكثفة للمختلطة
- وحدة العناية المكثفة للصددمات
- وحدة العناية المكثفة للأطفال حديثي الولادة
- أخرى (حدد)
٨. نظام العمل في وحدة العناية المكثفة:
- ورديات في العنابر العامة
- عند الطلب في وحدة العناية المكثفة
- دوام كامل في وحدة العناية المكثفة

القسم (ج) المعلومات العامة حول المرضى

الرجاء إكمال هذا القسم وإعطاء معلومات حول إدارة خدمة العلاج الطبيعي لمريضك في وحدة العناية المكثفة:

١. تشخيص المريض:
٢. ما هو سبب تحويل أو دخول المريض لوحدة العناية المكثفة:
- الصدمة العصبية
- توقف التنفس
- الالتهاب الرئوي
- الشفط الرئوي
- قصور القلب
- الفشل الكلوي
- الصدمة النفسية
- الجراحة العامة
- الأمراض المعدية
- الأورام
- مشاكل الأوعية الدموية
- اضطرابات الجهاز الهضمي
- اضطرابات الغدد الصماء
- اضطرابات الجهاز العصبي
- ابتلاع الأدوية أو الجرعة الزائدة
- زراعة الأعضاء
- أخرى، من فضلك حدد
٣. طول جلسة العلاج الطبيعي للمريض المذكور أعلاه:
- مدة الجلسة (بالدقائق)
- عدد الجلسات (العدد بدقة)

القسم (د) ممارسات أخصائي العلاج الطبيعي في وحدة العناية المكثفة

الرجاء تحديد أساليب العلاج الطبيعي المطبقة على المريض المذكور أعلاه في وحدة العناية المكثفة (يمكن أن تختار أكثر

من خيار واحد)

- أ. الصفق/النقر
- ب. الاهتزاز
- ج. الشفط
- د. تحريك الصدر والشفط

- هـ. التموضع (استلقاء، الاستلقاء على الجانب، الانبطاح، الجلوس، الخ)
- و. التحريك
- ز. المضخة اليدوية
- ح. النزح الوضعي
- ط. المساعدة على السعال/النفخ
- ي. تقنيات توسعة الشعب الهوائية يدوياً
- ك. تمارين التنفس
- ل. تنفيذ والاشراف على طريقة ضغط المجرى الهوائي الايجابي المستمر الموسع
- م. استخدام البخاخات
- ن. بروتوكول الجلطة
- س. الارشاد
- ع. أخرى، رجاء حدد

القسم (هـ) المعدات المستخدمة بانتظام في وحدة العناية المكثفة

الرجاء، وضع علامة على الأجهزة التي تستخدمها في العلاج الطبيعي للمريض المذكور أعلاه (يمكن أن تحتار أكثر من إجابة واحدة)

- أ. أجهزة الشفط
- ب. بخاخ
- ج. المضخة اليدوية
- د. دعامات الصدر
- هـ. دعامة العنق
- و. زجاجة ضغط الزفير الايجابي (PEP)
- ز. مقياس التنفس
- ح. التحفيز الكهربائي العصبي العضلي
- ط. جوارب الجلطة
- ي. أخرى، رجاء حدد

شكراً



Appendix E

UNIVERSITY OF THE WESTERN CAPE

Private Bag X 17, Bellville 7535, South Africa

Tel: +27733849286 Fax: 9591217

E-mail: tsabeeh.alfadil@yahoo.com

CONSENT FORM

Title of Research Project: Knowledge, attitudes and practices regarding physiotherapy management of patients admitted to Intensive Care Units in Khartoum State

The study has been described to me in language that I understand. My questions about the study have been answered. I understand what my participation will involve and I agree to participate of my own choice and free will. I understand that my identity will not be disclosed to anyone. I understand that I may withdraw from the study at any time without giving a reason and without fear of negative consequences or loss of benefits.

Participant's name.....

Participant's signature.....

Date.....

Consent Form
September 2014

Version Date: 15

Appendix F



UNIVERSITY OF THE WESTERN CAPE

Private Bag X 17, Bellville 7535, South Africa

Tel: +27733849286 Fax: 9591217

E-mail: tsabeeh.alfadil@yahoo.com

استمارة الموافقة

عنوان البحث المقترح: المعرفة، المواقف والممارسات تجاه إدارة العلاج الطبيعي للمرضى في وحدات العلاج المكثف بولاية الخرطوم

تم شرح موضوع الدراسة لي بلغة أفهمها. وتمت الإجابة عن الأسئلة التي طرحتها حولها. أدرك ما ستشمله مشاركتي في هذا البحث، وستكون مشاركتي بناء على اختياري ووفقاً لإرادتي الحرة. أدرك أنه لن يتم الكشف عن هويتي لأحد. وأدرك أن بإمكانني الانسحاب من الدراسة في أي وقت بدون إبداء أي أسباب. ودون خوف من التعرض لعواقب سلبية أو فقدان منفعة ما.

اسم المشارك:

توقيع المشارك:

التاريخ:

Consent Form
2014

Version Date: 15 September



UNIVERSITY of the
WESTERN CAPE

Appendix G

OFFICE OF THE DEAN: DEPARTMENT OF RESEARCH DEVELOPMENT

08 September 2015

To Whom It May Concern

I hereby certify that the Senate Research Committee of the University of the Western Cape approved the methodology and ethics of the following research project by:

Ms T Abd alrahman Alfadil (Physiotherapy)

Research Project: Knowledge attitudes and practices regarding physiotherapy management of patients admitted to Intensive Care Units in Khartoum State.

Registration no: 15/6/5

Any amendments, extension or other modifications to the protocol must be submitted to the Ethics Committee for approval.

The Committee must be informed of any serious adverse event and/or termination of the study.

Ms Patricia Josias

Research Ethics Committee Officer

University of the Western Cape

Private Bag X17, Bellville 7535, South Africa
T: +27 21 959 2988/2948 . F: +27 21 959 3170
E: pjosias@uwc.ac.za
www.uwc.ac.za



Appendix H
UNIVERSITY OF THE WESTERN CAPE

Private Bag X 17, Bellville 7535, South Africa

Tel: +27733849286 Fax: 9591217
E-mail: tsabeeh.alfadil@yahoo.com

INFORMATION SHEET

Project Title: : Knowledge, attitudes and practices regarding physiotherapy management of patients admitted to Intensive Care Units in Khartoum State

What is this study about? This is a research project being conducted by Tsabeeh Abd alrahman Alfadil at the University of the Western Cape. We are inviting you to participate in this research project because you are a health care professional that is involved in the care of patients admitted to intensive care units. The purpose of this research project is to determine Knowledge, attitudes and practices regarding physiotherapy management of patients admitted to Intensive Care Units in Khartoum State.

What will I be asked to do if I agree to participate? You will be asked to complete a questionnaire or a checklist according to your medical speciality. The study will be done in 17 hospitals at Khartoum State. The questionnaire and checklist will be given out and is expected to be completed within 7 days; the researcher will collect them after 7 days.

Would my participation in this study be kept confidential?

We will keep your personal information confidential. To help protect your confidentiality, we will keep your personal information confidential and no participant will be named during the process of completing the questionnaire or checklist. To maintain the confidentiality of the data, the researcher will have locked filing cabinets and storage areas to store completed questionnaires and

checklists. In addition identification codes will be used on data forms, and password-protected computer files. The survey will be anonymous and will not contain information that may personally identify you.

If we write a report or article about this research project, your identity will be protected to the maximum extent possible.

What are the risks of this research?

There are very few risks associated with participating in this research project. The risk may involve participants feeling uncomfortable when providing information about their colleagues. The risk will be taken care of via complete confidentiality of the information gathered.

What are the benefits of this research?

The benefits of the study include: - comprehensive presentation of the level of awareness among HCPs regarding the importance of physiotherapy care in the ICU. The physiotherapists could benefit through better understanding of their role in ICU.

Do I have to be in this research and may I stop participating at any time?

Your participation in this research is completely voluntary. You may choose not to take part at all. If you decide to participate in this research, you may stop participating at any time. If you decide not to participate in this study or if you stop participating at any time, you will not be penalized or lose any benefits to which you otherwise qualify.

What if I have questions? This research is being conducted by Tsabeeh Abd alrahman Alfadil of the Physiotherapy Department at the University of the Western Cape. If you have any questions about the research study itself, please contact Tsabeeh Abd alrahman Alfadil at +27733849286 – tsabeeh.alfadil@yahoo.com - Address Kovacs student's village UWC

Should you have any questions regarding this study and your rights as a research participant or if you wish to report any problems you have experienced related to the study, please contact:

Head of Department:

Dr. Mlenzana

Email: nmlenzana@uwc.ac.za

+27219592542

University of the Western Cape

Private Bag X17

Bellville 7535

Dean of the Faculty of Community and Health Sciences:

Professor Jose Frantz

Email: chs-deansoffice@uwc.ac.za

+27219592631

University of the Western Cape

Private Bag X17

Bellville 7535

This research has been approved by the University of the Western Cape's Senate Research Committee and Ethics Committee



Appendix I

UNIVERSITY OF THE WESTERN CAPE
Private Bag X 17, Bellville 7535, South Africa

Tel: +27733849286 Fax: 9591217
E-mail: tsabeeh.alfadil@yahoo.com

ورقة المعلومات

عنوان البحث المقترح: المعرفة، المواقف والممارسات تجاه إدارة العلاج الطبيعي للمرضى في وحدات العلاج

المكثف بولاية الخرطوم

ما هو موضوع الدراسة؟

سيقوم بإجراء هذا البحث تساييح عبد الرحمن الفاضل من جامعة ويسترن كيب بجنوب أفريقيا. ندعوك للمشاركة في هذا البحث لأنك من العاملين في مجال الرعاية الصحية ذات الصلة بتقديم الرعاية للمرضى في وحدات العناية المكثفة. الغرض من هذه الدراسة هو تحديد المعرفة، المواقف والممارسات تجاه إدارة العلاج الطبيعي للمرضى في وحدات العناية المكثفة بولاية الخرطوم.

ما الذي سيطلب مني عمله في حال موافقتي على المشاركة؟

سيطلب منك ملء استبيان أو قائمة مرجعية تبعاً لتخصصك الطبي. سيتم إجراء الدراسة في ١٧ مستشفى بولاية الخرطوم. سيتم تسليم الاستبيانات والقوائم ومن المتوقع أن يكتمل ملئها خلال ٧ أيام؛ ستقوم الباحثة بجمعها بعد مضي ٧ أيام.

هل سيتم الحفاظ على سرية مشاركتي في هذه الدراسة؟

سيتم الاحتفاظ بسرية معلوماتك الشخصية. وللمساعدة في حماية خصوصيتك سنقوم بالحفاظ على سرية معلوماتك الشخصية ولن يتم استخدام أسماء المشاركين خلال عملية ملء الاستبيانات والقوائم المرجعية. للحفاظ على سرية البيانات، ستحتفظ بها الباحثة في خزانات ملفات مغلقة في أماكن تخزين مخصصة لحفظ الاستبيانات والقوائم المرجعية المكتملة. علاوة على ذلك، سيتم استخدام

أرقام تعريفية خاصة لاستمارات المعلومات وستحفظ في ملفات كمبيوتر محمية بكلمات مرور. ستكون البيانات المسحوبة مجهولة المصدر ولن تحوي أية معلومات يمكن من خلالها التعرف على هويتك الشخصية.

في حالة كتابة تقرير أو مقالة عن مشروع البحث، سيتم حماية هويتك لأقصى الحدود الممكنة.

ما هي مخاطر المشاركة في هذا البحث؟

يوجد القليل جداً من المخاطر المرتبطة بمشاركتك في هذا البحث. قد يتضمن ذلك احساس المشاركين بعدم الراحة عند إعطاء معلومات حول زملائهم. وسيتم الحد من من هذه المخاطر بتوفير السرية الكاملة للمعلومات التي سيتم الحصول عليها.

ما هي فوائد هذا البحث؟

الفوائد المترتبة على هذه الدراسة تشمل: العرض الشامل لدرجة الوعي لدى العاملين في الرعاية الصحية نحو أهمية توفير الرعاية والعلاج الطبيعي في وحدة العناية المكثفة. يمكن للمتخصصين في العلاج الطبيعي الاستفادة من خلال إدراكهم لدورهم في وحدة العناية المكثفة بشكل أفضل.

هل يجب علي المشاركة في هذا البحث أم يمكنني الانسحاب منه في أي وقت؟

مشاركتك في هذا البحث طوعية تماماً. ويمكنك اختيار عدم المشاركة فيه بالمرّة. إذا قررت المشاركة في هذا البحث، يمكنك الانسحاب من المشاركة في أي وقت. إذا قررت عدم المشاركة في هذا البحث، أو إذا انسحبت من المشاركة فيه في أي وقت، فلن يترتب على ذلك أي عقوبات أو خسارة أي منفعة.

ماذا لو كان لدي أسئلة؟

ستقوم تسابيح عبد الرحمن الفاضل من قسم العلاج الطبيعي بجامعة ويسترن كيب بإجراء هذه الدراسة. إذا كان لديك أية أسئلة حول هذه الدراسة البحثية، فنرجو منك التكرم بالاتصال بتسابيح عبد الرحمن الفاضل على الهاتف – +27733849286 البريد الإلكتروني tsabeeh.alfadil@yahoo.com – أو العنوان: قرية كوفاكس الطلابية جامعة ويسترن كيب. إذا كانت لديك أية استفسارات حول هذه الدراسة وحقوقك كمشارك في البحث أو إذا كانت لديك الرغبة في الإبلاغ عن أية مشاكل تعرضت لها وذات صلة لهذه الدراسة، فنرجو منك الاتصال بـ:

Head of Department:

Dr. Mlenzana

Email: nmlenzana@uwc.ac.za

+27219592542

جامعة ويسترن كيب

خدمة البريد X17

بيلفيل 7535

او

Dean of the Faculty of Community and Health Sciences:

Professor Jose Frantz

Email: chs-deansoffice@uwc.ac.za

+27219592631

جامعة ويسترن كيب

خدمة البريد X17

بيلفيل 7535

تمت الموافقة على هذا البحث من قبل المجلس الأعلى للبحوث بجامعة ويسترن كيب

10 January 2017

**RE: Editing of MSc thesis
Tsabeeh Alfadil (3523504)**

To whom it may concern:

This is to confirm that the MSc thesis of Ms Tsabeeh Alfadil, the title of which is: KNOWLEDGE ATTITUDES AND PRACTICES REGARDING PHYSIOTHERAPY MANAGEMENT OF PATIENTS ADMITTED TO INTENSIVE CARE UNITS IN KHARTOUM STATE”, has been proofread and edited for submission to the University of the Western Cape.

Kind regards



Dr Michael Rowe
Associate Professor
Department of Physiotherapy
Faculty of Community and Health Sciences
University of the Western Cape
Bellville, 7535 tel: +27 21 959 2542
Email: mrowe@uwc.ac.za