CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

NATALLI MEDEIROS ALMEIDA
VANESSA RODRIGUES DA SILVA

JACOBINA
2023

CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NA MOBILIZAÇÃO PRECOCE EM PACIENTES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado pelos discentes Natalli Medeiros Almeida e Vanessa Rodrigues Da Silva a Faculdade AGES de Jacobina como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Fisioterapia.

Orientadora: Isa Miranda Lago Félix, Fisioterapeuta.

JACOBINA
2023

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO… 6

2. METODOLOGIA… 7

3. RESULTADOS… 8

4. DISCUSSÃO… 13

5. CONCLUSÃO… 16

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS… 17

Natalli Medeiros Almeida e Vanessa Rodrigues da Silva. **A Importância da Fisioterapia na Mobilização Precoce em Pacientes na Unidade de Terapia Intensiva**. N° 18 fls. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Bacharelado em Fisioterapia). Faculdade Ages. Jacobina, BA, 2023.

RESUMO

Introdução: O fisioterapeuta exerce um papel importante dentro da unidade de terapia intensiva, contribuindo para fatores importantes na evolução dos pacientes principalmente em VMI, contudo a prática da mobilização precoce oferece resultados positivos e um salto na melhora clínica dos pacientes.**Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura acerca da importância da atuação do fisioterapeuta na mobilização precoce de pacientes na unidade de terapia intensiva. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica com busca realizada nas bases de dados Scielo e BVS com os descritores: Fisioterapia, mobilização, paciente crítico, UTI. **Resultados:** Foram encontrados 431 artigos após a leitura de títulos e resumo, sendo 10 selecionados pelos critérios de inclusão que mostraram que a mobilização precoce pode ser uma abordagem eficaz para os pacientes internados na UTI. **Conclusão:** Concluiu- se que, para a melhora do quadro clínico desses pacientes a mobilização precoce deve ser realizada corretamente de acordo com a avalição individualizada de cada paciente, proporcionando a diminuição nos dias de internamento na unidade de terapia intensiva e redução das disfunções musculoesqueléticas.

Palavras-chave: Fisioterapia, mobilização precoce, paciente crítico, UTI.

Natalli Medeiros Almeida e Vanessa Rodrigues da Silva. **A Importância da Fisioterapia na Mobilização Precoce em Pacientes na Unidade de Terapia Intensiva**. N° 18 fls. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Bacharelado em Fisioterapia). Faculdade Ages. Jacobina, BA, 2023.

ABSTRACT

Introduction: The physiotherapist plays an important role within the intensive care unit, confident of important factors in the evolution of patients, especially in IMV, but the practice of early stimulation offers positive results and a leap in the clinical improvement of patients. **Objective**: The objective of this work was to carry out a literature review about the importance of the physiotherapist's role in the early mobilization of patients in the intensive care unit. **Methodology**: This is a bibliographic review with a search carried out in the Scielo and VHL databases with the descriptors: Physical therapy, mobilization, critical patient, ICU. **Results:** 431 articles were found after reading the titles and abstracts, 10 of which were selected by the inclusion criteria that showed that early mobilization can be an effective approach for patients admitted to the ICU**. Conclusions**: It was concluded that, in order to improve the clinical condition of these patients, early mobilization must be performed correctly according to the individualized assessment of each patient, providing a decrease in days of hospitalization in the intensive care unit and reduction of musculoskeletal disordrs.

Keywords: Physiotherapy; mobilization; critical patient; ICU.

1. INTRODUÇÃO

Pacientes internados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são acometidos pelo desenvolvimento de fraqueza muscular generalizada, em uma margem de aproximadamente 30% a 60% (PUTHUCHEARY; HART, 2014), que pode persistir de seis meses a dois anos logo após à alta hospitalar HERMANS; BERGHE, 2015. Na primeira semana de repouso essas manifestações se tornam notórias, com uma diminuição súbita de massa muscular e de densidade mineral óssea, acometendo demais sistemas do corpo (PARRY; PUTHUCHEARY, 2015), tais como os sistemas cardiovascular, locomotor, urinário, respiratório e gastrointestinal (SILVA et al, 2017).

A mobilização precoce apresenta repercussões positivas no paciente, em relação ao seu tempo de internação na unidade de terapia intensiva e melhora do quadro funcional do paciente no caso de delirium, tempo de ventilação mecânica, atrofia e fraqueza muscular e perda da capacidade funcional. As contraindicações devem ser responsabilidade da equipe multidisciplinar, mas é responsabilidade do fisioterapeuta traçar melhores estratégias de intervenção, grau de intensidade ou interrupção de acordo com a tolerância individual de cada paciente. A monitorização cardiorrespiratória durante a mobilização deve ser constante, pois qualquer tipo de intercorrências deve ser feita, imediatamente, a interrupção da prática para não ocorrer possível piora no quadro do paciente (JUNIOR, 2013).

Durante e após os exercícios é obrigatório fazer a monitorização do paciente, além de realizar avaliação cardiovascular, como pressão arterial e frequência cardíaca, avaliar a função respiratória em relação ao seu padrão muscular ventilatório e a estabilidade do paciente, observando sua frequência respiratória e saturação, sempre levando em consideração o seu nível de consciência e dosagem de drogas vasoativas e sedativos utilizados nesse paciente (STILLER et al., 2003 ; DENEHY et al., 2006).

Alguns aspectos importantes devem ser levados em consideração, como sessões de hemodiálise intermitentes, sedação, avaliação e preparação para o desmame da VM, são fatores que contribuem e dificultam a realização da mobilização precoce, tais fatores exigem que sejam elaborados um planejamento individualizado e com flexibilidade, com foco nas características fisiológicas que o paciente apresenta durante as mobilizações (KORUPOLU et al., 2009).

Em plena II Segunda Guerra Mundial já se utilizava a MP como recurso terapêutico a fim de favorecer a funcionalidade aos soldados feridos em batalha, assim tendo um forte precedente histórico. Para os pacientes ventilados mecanicamente já se tornou uma prática comum na rotina diária dos médicos o repouso em leito, tal como a sedação profunda. As literaturas atuais apresentam um novo modelo de manusear os pacientes sob VM, ampliando a abordagem da MP, redução da sedação profunda e aplicando treinamento físico funcional, de maneira mais precoce possível (KORUPULO et al, 2009; STILLER et al, 2003). A mobilização precoce tem-se enfatizado como uma simples intervenção segura em pacientes com estabilidade cardiorrespiratória e neurológica, com uso de atividade terapêuticas progressivas, como sedestação à beira do leito, transferência para cadeira, deambulação, posição ortostática, cinesioterapia (passivo, ativo assistido e ativo livre) e há um indicativo de redução no tempo do desmame da VMI devido a mobilização precoce, que auxilia na recuperação funcional do paciente. A intensificação do déficit funcional do paciente, deve-se à retardação dos exercícios, tanto a função física e o estado geral de saúde são aprimorados devido à realização de exercícios, de tal maneira que contribuem para a prevenção de perdas e debilidades funcionais (FELICIANO et al., 2012; BORGES et al., 2009).

Dessa forma, esse artigo tem como objetivo fazer uma revisão de literatura enfatizando a importância da atuação da fisioterapia na mobilização precoce de pacientes no leito de UTI, tratando dos distúrbios musculoesqueléticos e disfunções cinéticas, devolvendo a funcionalidade através das condutas fisioterapêuticas.

2. METODOLOGIA

O presente estudo é caracterizado por uma revisão de literatura, com a finalidade de analisar a respeito da importância da atuação do fisioterapeuta na Unidade de Terapia Intensiva em pacientes críticos. Foram realizadas pesquisas de artigos científicos com bases indexadas nos seguintes critérios de inclusão: fisioterapia na UTI, mobilização precoce, reabilitação, paciente crítico, cinesioterapia, efeitos da mobilização precoce.

Os artigos foram pesquisados nas fontes de dados do BVS, Scielo e Periódicos. Foram selecionados 431 artigos de revisão bibliográfica, artigos científicos, nos idiomas

português e inglês, com base nos critérios de inclusão. Foram coletados 51 artigos científicos e revisão de literatura no período entre 2007 a 2021 sobre a relação da fisioterapia com mobilização precoce na UTI, sendo considerados 10 pois atenderam o propósito do tema. Foi realizado o critério de exclusão em 41 artigos devido não ter correlação ao estudo abordado.

3.RESULTADOS

Os dados a seguir apresentam aspectos dos artigos analisados que correspondem aos critérios de inclusão, relacionados quanto ao autor, título, base de dados, objetivo e resultados.

Quadro 1. Apresentação da descrição dos artigos incluídos na revisão bibliográfica.

Nº	**Autor/ano**	**Título**	**Base de dados**	**Objetivo**	**Resultados**
01	Fontela ,et al., 2018	Atitudes clínicas e barreiras percebidas para mobilização precoce de pacientes graves em unidades de terapia intensiva	Scielo	Avaliação da equipe multiprofissional em relação a prática em mobilização precoce na unidade de terapia intensiva	A eficácia da mobilização precoce na manutenção da força muscular, redução de tempo na ventilação mecânica, mas podendo surgir algumas complicações devido ao nível de sedação do paciente

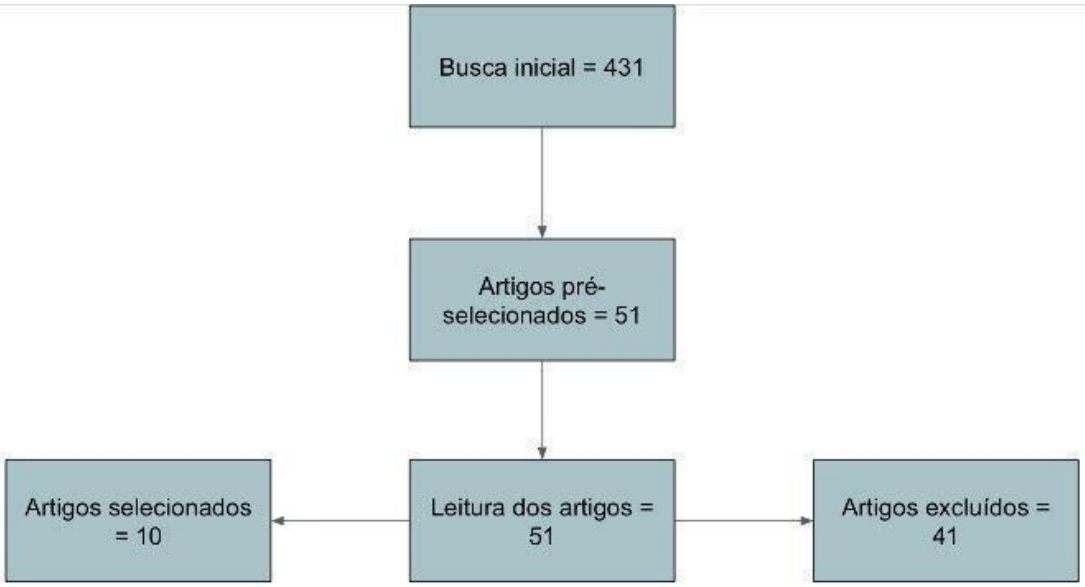
02	Jesus et al., 2016	Declínio da mobilidade dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva	Scielo	Pesquisa feita em pacientes críticos na unidade de terapia intensiva com redução de mobilidade	Possíveis perdas de mobilidades em pacientes críticos interndos na UTI em realizar transferências de decúbitos
03	Aquim EE et al., 2019	Diretrizes brasileiras de mobilização precoce em unidade de terapia intensiva	Scielo	Técnicas de mobilização precoce em pacientes críticos.	A mobilização precoce deve ser realizada junto com a equipe multidisciplinar e a prescrição da conduta deve ser feita pelo fisioterapeuta, levando em consideraçãoas indicações e contra indicações .

04	Machado et al., 2017	Efeito do exercício passivo em cicloergômetro na força muscular, tempo de ventilação mecânica e internação hospitalar em pacientes críticos: ensaio clínico randomizado	Scielo	O uso de recursos fisioterapêuticos na evolução musculoesquelética, funcional e fisiológica em pacientes críticos	A prática de exercícios passivos na evolução do paciente crítico em relação ao aumento da força muscular periférica, redução no tempo de VM e de internação
05	França et al., 2012	Fisioterapia em pacientes críticos adultos: recomendações do Departamento de Fisioterapia da Associação de Medicina Intensiva Brasileira	Scielo	Resultados dos protocolos de mobilização precoce usados em pacientes na UTI.	Critérios de segurança, condutas, indicações e protocolos para executar a mobilização precoce de forma eficaz, a partir da avaliação do paciente.
06	Jerre et al., 2007	Fisioterapia no paciente sob ventilação mecânica.	Scielo	Intervenções fisioterapêuticas aplicadas em pacientes em uso de ventilação Mecânica.	Resultados positivos em fisioterapia respiratória prevenindo pneumonia associada à

					ventilação mecânica
07	Ramos et al., 2021	Associação entre funcionalidade e tempo de permanência de pacientes críticos em UTI	BVS	Problemas funcionais em pacientes críticos advindos do tempo de internação na UTI	Dependência do paciente crítico, em relação ao tempo na UTI. Resultantes em fatores prejucidiais à sua funcionalidade
08	Paulo et al., 2021	Mobilização precoce à prática do fisioterapeuta intensivista: intervenções e barreiras	BVS	Aplicação da mobilização precoce dentro dos padrões avaliativos do paciente	Efeitos positivos proporcionados ao paciente crítico que permanecem restritos ao leito na UTI
09	Júnior et al., 2013	A importância da mobilização precoce em pacientes internados na unidade de terapia intensiva	Scielo	Os resultados positivos da mobilização precoce em pacientes críticos na UTI	Os efeitos da mobilização precoce tem repercussões positivas na questão da fraqueza muscular e tempo de internação dos pacientes na UTI

10	Borges et al., 2009	Fisioterapia motora em pacientes adultos em terapia intensiva	Scielo	Riscos de imobilização em pacientes críticos em ventilação mecânica	A mobilização precoce possui poucas evidências, nesse caso é preciso mais estudos para que seja seguro realizar tal conduta em pacientes em uso de VM

Fluxograma 1. Descrevendo os artigos encontrados na pesquisa.



De acordo com a descrição dos artigos, foram publicados entre os anos de 2006a 2021. Segundo os critérios de inclusão foram encontrados no Scielo 169 artigos, no BVS 229 artigos, Periódicos 33 artigos, de acordo com os descritores exibidos. Foi realizada a leitura de acordo com título que correspondia ao tema da revisão, dentro desses resultados foram selecionados 10 artigos que estavam de acordo com o critério de elegibilidade. Sendo eles, Scielo (7 artigos), BVS (2 artigos). Periódicos (1 artigo). Demais artigos foram descartados pois não atendiam aos critérios de inclusão. A maioria dos artigos selecionados tiveram o objetivo de enfatizar sobre a importância da fisioterapia na mobilização precoce em pacientes na unidade de terapia intensiva, assim como, analisar a evolução clínica dos pacientes que eram submetidos a mobilização precoce, redução no tempo de desmame da VM e no tempo de internamento.

4. DISCUSSÃO

O presente estudo mostra a importância da mobilização precoce nas unidades de terapia intensiva, trazendo presente a repercussão positiva dos efeitos das mobilizações dentro dos critérios de abordagem individualizada de cada paciente e a eficácia na evolução do quadro clínico dos mesmos. Notou-se que ao realizar as condutas fisioterapêuticas em pacientes em uso de VM houve uma diminuição no tempo do

desmame. George Jerre et al.,2007 apontou que houve uma redução do risco de pneumonia associada à ventilação (PAV) depois de ser feita a elevação do decúbito em 45 graus. Diante disso, podemos concordar que é notório a melhoria dos pacientes submetidos a mobilização precoce.

Chiang et al., 2006 mostram estudos de efeitos da mobilização precoce em 32 pacientes em VM prolongada, resultando na melhora significativa da independência funcional, melhora na força muscular e trazendo resultados para o desmame da VM em 9 desses pacientes. Esses pacientes foram submetidos a mudança de decúbito e posicionamento à beira leito associados a exercícios diafragmáticos e treino de força e resistência. Outras condutas também foram aplicadas nos pacientes da UTI.

Bailey et al.,2007, nos mostram que outros protocolos foram adotados, a sedestação a beira leito associado com a deambulação, essa prática rotineira traz segurança em pacientes submetidos a VM, resultando na melhora funcional e auxiliando na prevenção das complicações neuromusculares dos pacientes. Contudo, podemos compreender que além dos efeitos positivos da mobilização, outros aspectos importantes podem ser notados pois, segundo Morris et al., 2008 as medidas adotadas de mobilização precoce, trouxeram significância na redução dos custos hospitalares e diminuição do tempo nas UTI's, em comparação com outros pacientes submetidos a cuidados paliativos, com protocolos de fácil aplicação e seguro. Um grupo de pessoas que foram submetidas à mobilização precoce, saíram do leito mais rapidamente (5 dias comparado a 11 dias para pacientes que não tiveram a mobilização precoce), com uma redução no tempo de internação na UTI (5,5 dias comparados a 6,9 dias) e houve também uma redução do tempo de internações hospitalares.

Jesus et al., 2016 afirma em seu estudo que os pacientes participantes não tiveram sucesso quanto à redução de tempo da ventilação mecânica, na mobilidade ou dos dias de internação da UTI. Tendo em vista que, o mesmos não descartam a importância da utilização da conduta fisioterapêutica. Porém nesses casos acreditamos conforme o estudo de Fontela, et al.,2018 que algumas dificuldades podem ser apresentadas devido o tempo que não é suficiente para realizar a conduta, o uso excessivo da sedação, indisponibilidade do profissional, risco de lesão musculoesquelética e o delirium. Por isso é indicado que seja feita a capacitação desses profissionais ou tornar um protocolo institucional para assim poder ser realizada a conduta de MP sem complicações.

Diante disso, Maturana et al., 2017 afirma que para o fisioterapeuta a implementação de escalas de funcionalidade são importantes para os pacientes críticos pois, a UTI favorece ao indivíduo a dependência funcional devido ao uso de medicações prolongadas, bloqueadores neuromusculares, e o tempo de internação em VMI. As escalas desempenham um papel importante, por meio delas o fisioterapeuta foca como um dos objetivos principais diminuir a perda da funcionalidade, preservando as habilidades necessárias que permitem o indivíduo realizar suas atividades diárias, focando na locomoção. Aswegen et al., 2017 ainda enfatiza que o papel que o fisioterapeuta exerce é muito importante na reabilitação do paciente, ressaltando a importância das competências necessárias para que a prática clínica seja segura e eficaz.

Para que a MP seja feita de forma segura e que traga efeitos positivos ao paciente, a fim de evitar algumas complicações durante a conduta fisioterapêutica, deve-se observar se o paciente se encontra hemodinamicamente estável e apto para realizar essa prática. Dessa forma concordamos com o estudo feito por Aquim EE., et al2019, que a MP deve ser indicada para pacientes adultos que estejam internados na UTI em ventilação espontânea ao ar ambiente ou com uso de VM invasiva ou não invasiva. Deve-se considerar PAS > 90 mmHg e < 170 mmHg e estabilidade respiratória com saturação de oxigênio SpO2 > 90%, sob fração inspirada de oxigênio ≤ 60% e frequência respiratória < 25 irpm e sem hipertensão intracraniana. A MP é contra indicada para pacientes com doenças terminais, hipertensão arterial sistólica > 170 mmHg; SpO2 < 90% independentemente da fração inspirada de oxigênio, hipertensão intracraniana, fraturasinstáveis, infarto agudo do miocárdio recente, feridas abdominais abertas; queda de 20% ou mais da frequência cardíaca durante a prática da MP, existem também umas limitações que devem ser observadas ao realizar tal conduta, que são pacientes com déficits cognitivo e neurológico profundo.

Acredita-se que ao realizar essa avaliação em cada paciente antes de realizar a MP podemos evitar complicações. Aos pacientes que estejam aptos para realizar a MP no estudo de Aquim EE et al.,2019 informa os tipos de manobras de mobilização precoce realizadas na unidade de terapia intensiva são de mobilização passiva em cada articulação durante 10 a 20 minutos, podendo ser feito até duas vezes por dia, também realizando a avaliação com o goniômetro para verificar se há ganho da amplitude de

movimento. Exercícios ativos durante 1 hora por dia, em até duas vezes de 30 minutos, sendo os exercícios de flexão, adução e rotação externa de membros superiores, com objetivo de ajudar o paciente conseguir elevar a mão à boca para poder se alimentar sem ajuda. Realizar a troca de decúbitos, deitado para sedestação e de sedestação para ortostase e rotação de tronco, podendo assim, ganhar sua independência para realização das atividades de vida diária.

Verticalização assistida com prancha ortostática com a ajuda fisioterapêutica, podendo ser feita duas vezes ao dia, por 1 hora. Sentar durante 90 minutos também até duas vezes ao dia. Dessa forma com o objetivo de ganhar equilíbrio e controle de tronco para poder realizar os primeiros passos e poder iniciar a deambulação. Cicloergômetro pode ser feito de forma passiva com a duração de 20 minutos com 20 ciclos por minutos e de forma ativa por 10 minutos, podendo atingir de 30 a 40 minutos. Ambos podem ser realizados duas vezes ao dia, esse tipo de mobilização trabalha o condicionamento cardiovascular, por isso deve ser monitorada a frequência cardíaca, pressão arterial e a saturação do paciente.

5. CONCLUSÃO

A revisão desenvolvida observou que a mobilização precoce proporciona ao paciente benefícios tanto motores como psíquicos, auxiliando na recuperação cardiorrespiratória e muscoloesquelética. Diminuindo contraturas, atrofias, efeitos deletérios do tempo de internação na Unidade de Terapia Intensiva e VM. Identificamos através dessa revisão de literatura que deve ser observado o estado atual do paciente e os protocolos paraa a realização da mobilização precoce, proporcionando, assim, resultados positivos para a realização da conduta, como ganho de força muscular e aumento de amplitude movimento. Os objetivos do estudo foram alcançados, visto que foi possível observar que deve ser feito uma capacitação desses profissionais para que sejam realizadas essas intervenções fisioterapêuticas, dirigindo o foco exclusivamente na mobilização desses pacientes, para assim, poder proporcionar umas diminuição nos dias de internamento na UTI. Assim, conclui-se com esse estudo que a MP precoce contribui para a melhora clínica do paciente, com grande significância na evolução funcional e motora.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AQUIM, ESPERIDIÃO ELIAS et al. **Diretrizes Brasileiras de Mobilização Precoce em Unidade de Terapia Intensiva.** Revista Brasileira de Terapia Intensiva [online]. 2019, v. 31, n. 4.

BORGES, V. M.; OLIVEIRA, L.R.C.; PEIXOTO, E. CARVALHO, N.A.A. **Fisioterapia motora em pacientes adultos em terapia intensiva.** Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 21, n. 4, p. 446-452, out./dez. 2009. Disponível em: . Acesso em: 22 nov. 2016.

BAILEY P, THOMSEN GE, SPUHLERVJ, BLAIR R, JEWKENS J, BEZDJIAN L, et al. **Early activity is feasible and safe in respiratory failure patients.** Crit Care Med. 2007;35(1):139-45.

Chiang LL, Wang LY, Wu CP, Wu HD, Wu YT. **Effects of physical training on functional status in patients with prolonged mechanical ventilation.** Phys Ther. 2006;86(9):1271-81.

FELICIANO, V. A.; ALBUQUERQUE, C.G.; ANDRADE, F.M.D. et al. **A influência da mobilização precoce no tempo de internamento na Unidade de Terapia Intensiva.** ASSOBRAFIR Ciência, v. 3, n. 2, p. 31-42, ago. 2012.

HERMANS, G., & VAN DEN BERGHE, G**.** (2015). **Clinical review: Intensive care unit acquired weakness. Critical Care,** 19(1), 274. doi: 10.1186/s13054- 015-09937.

JUNIOR, SALVADOR JOSÉ DE CASTRO. **A importância da mobilização precoce em pacientes internados na unidade de terapia intensiva. Revisão de literatura.** Persp. online: biol. & saúde, Campos dos Goytacazes, 10 (3) , 15-23, 2013 seer.perspectivasonline.com.br.

MARAMATITOM BV, WIJDICKS, EF. **Acute neuromuscular weakness in the intensive care unit.** Crit Care Med 2006 Nov;34(11):2835-41.

MORRIS PE GOAD A, THOMPSON C, TAYLOR K, HARRY B, PASSMORE L, et al. **Early intensive care unit mobility therapy in the treatment of acute respiratory failure.** Crit Care Med. 2008;36(8): 2238-43.

MATURANA MJ, ANTUNES AL, BENTO BTS, RIBAS PRS, AQUIM EE. **Escalas de avaliação funcional em unidade de terapia intensiva (UTI): revisão sistemática.** Rev Inspirar Mov Saúde 2017;13(2):21-9 [citado 2021 May 2] Available from: https://www.inspirar.com.br/wp-content/uploads/2017//05/revista-inspirar-ms-42-516-2016.pfd.

PARRY, S.M., & PUTHUCHEARY, Z. A. (2015). **The impact of extended bed rest on the musculoskeletal system in the critical care environment.** Extreme Physiology & Medicine, 4. doi: 10.1186/s13728- 015-0036-7.

PUTHUCHEARY, Z. A., & HART, N. (2014). **Skeletal muscle mass and mortality - But what about functional outcome?** Critical Care, 18 (1), 110. doi: 10.1186/cc13729.

SILVA, L. N. DA, MARQUES, M. J. DA S., LIMA, R. DA S., FORTES, J. V. S., S. SILVA, M. G. B. E, BALDEZ, T. E. P., ...BORGES, D. L. (2017). **Retirada precoce do leito no pós-operatório de cirurgia cardíaca: Repercussões cardiorrespiratórias e efeitos na força muscular respiratória e periférica, na capacidade funcional e função pulmonar.** ASSOBRAFIR Ciência, 8 (2), 25-29.

VAN ASWEGEN H, PATMAN S, PLANI N, HANEKON S. **Developing minimum clinical standards for physiotherapy in South African ICUs: A qualitative study.** J Eval Clin Pract. 2017;23(6): 1258-65. https://doi.org/10.1111/jep.12.