

Høring:

Udkast til national klinisk retningslinje (NKR) for fysioterapi og ergoterapi til børn og unge med nedsat funktionsevne som følge af cerebral parese (CP).

Til: Sundhedsstyrelsen Forebyggelse & Borgernære Sundhedstilbud

Først og fremmest ønsker Dansk Selskab for Fysioterapi at introducere sig selv som nyetableret fagligt selskab i sundhedsvæsenet. Dansk Selskab for Fysioterapi blev stiftet i maj 2013 og er kommet godt i gang med arbejdet.

Dansk Selskab for Fysioterapi er en paraplyorganisation med 18 faggrupper og fagfora under sig. Alle disse faggrupper og fagfora vil i løbet af efteråret blive konverteret til faglige selskaber – en proces, der forventes afsluttet pr. 1. januar 2014.

Dansk Selskab for Fysioterapi arbejder for at styrke de faglige miljøer ved at sikre specialiseret og evidensbaseret fysioterapi. Dertil vil Dansk Selskab for Fysioterapi sikre at den faglige og videnskabelige viden kommer i fokus i et særskilt samarbejde med sundhedsvæsenets parter.

Dansk Selskab for Fysioterapi ønsker hermed at bidrage til høringsprocessen om det udarbejdede udkast til national klinisk retningslinje for fysioterapi og ergoterapi til børn og unge med nedsat funktionsevne som følge af cerebral parese.

Dette høringssvar er udarbejdet med input fra specialerne for Børnefysioterapi og Neurofysioterapi samt fagområderne Bassinterapi og Ridefysioterapi.

Neurologisk Faggruppe tilslutter sig kommentarerne fra dette samlede høringssvar, men kommer ikke på nuværende tidspunkt med særskilt høringsbidrag.

Bidragyderne til høringssvaret er således:

- Dansk Selskab for Fysioterapi – (nærværende brev)
- Fagforum for Børnefysioterapi (bilag 1)
- Faggruppen for Bassinterapi (bilag 2)
- Ressourceperson indenfor Ridefysioterapi (bilag 3)

Overordnet vurdering

Udkastet til høring er velbeskrevet og virker generelt set klart. Dertil beskrives hvordan litteratursøgning er foretaget, som baggrund for anbefalinger og konklusioner i rapporten. Dette giver læseren de nødvendige informationer for at kunne vurdere indholdet.

Dansk Selskab for Fysioterapi bemærker, at der er et tydeligt behov for yderligere forskning indenfor fysioterapeutiske (og ergoterapeutiske) interventioner til målgruppen. Dette understøttes af samtlige fagfora/faggruppers overordnede tilbagemeldinger i dette høringssvar.

Overordnede bemærkninger

Dansk Selskab for Fysioterapi bemærker, at der af fagfora/faggrupper rejses flere spørgsmål og kritik bl.a. omkring metodik, søgestrategi og anbefalingsbaggrunde.

Dansk Selskab for Fysioterapi understøtter de rejste kritikpunkter og anbefaler, at Sundhedsstyrelsen og arbejdsgruppen for denne kliniske retningslinje forholder sig til disse. Derved vil rapporten sikre sig validitet og tydelighed i kriterierne for konklusioner og anbefalinger.

De enkelte kritikpunkter er oplistet i bilagene. Herunder oplistes de centrale elementer i emnerne, hvor der rejses spørgsmål.

1. Anbefalingsbaggrund: Evidens for effekt / Ingen evidens for effekt / Evidens for ingen effekt – og sammenhæng med anbefalinger

Dansk Selskab for Fysioterapi har bemærket den rejste kritik omkring anbefalingsgradernes definitioner og baggrund. Dansk Selskab for Fysioterapi vil gerne opfordre til, at der udvises en klarere overensstemmelse mellem evidensvurderinger og anbefalingsdefinitionerne.

Ved manglende / svag evidens for eller imod en effekt af en intervention, savnes overvejelser af, at man hverken kan anbefale for eller imod, på baggrund af evidensniveauet. F.eks. kan tilfældet for evidensvurdering være: Ingen evidens for effekt / Ingen evidens for ingen effekt = manglende evidens (for en intervention). Dvs. "Inkonklusiv" pga. manglende evidens.

På denne baggrund vurderer Dansk Selskab for Fysioterapi, at der nogle steder ikke konkluderes konsekvent i anbefalingerne på grundlag af "ingen evidens for effekt" frem for "evidens for ingen effekt".

Eksempel: "det anbefales ikke" i udkast til klinisk retningslinje, selv om der ikke er dokumentation for manglende effekt.

Sundhedsstyrelsen opfordres til at overveje at "ranke" evidensniveauer for evidensen af:

- Evidens for (positiv) effekt - evidensgrader for anbefaling af interventionen
- Ingen evidens for effekt / ingen effekt - inkonklusiv; behov for yderligere forskning
- Evidens for ingen effekt - evidensgrader imod anbefaling af interventionen

Dette kunne evt. tydeliggøre sammenhængen med at anbefale for/imod (dvs. definitionsbaggrunden). Dansk Selskab for Fysioterapi mener, at dette samtidig vil tydeliggøre, at hvor der ikke kan konkluderes for/imod, er der det største behov for yderligere forskning.

Eksempel: Anbefalingsbaggrund / definitioner: Bilag 1.

2. Embase og Cinahl er udeladt i søgestrategien

Det er velkendt at relevante fysio- og ergoterapeutiske studier er placeret i netop Embase og Cinahl databaser. Dertil henvises i nærværende høringssvar til studier, som ikke er inkluderet i den brugte litteraturgennemgang. Disse studier kan evt. påvirke evidensgraden, såfremt de lever op til inklusionskriterierne i søgningsstrategien.

Dansk Selskab for Fysioterapi vil gerne opfordre til, at søgningsstrategien genovervejes set i lyset af, at centrale publikationer ser ud til ikke at være inkluderet.

Eksempel: Litteratursøgning interventioner i vand: Bilag 3 og litteratursøgning interventionen ridefysioterapi: Bilag 4 (pkt. 1 og 7).

3. Definition af interventionen ”ridefysioterapi” vurderes utilstrækkelig

Den utilstrækkelige definition af interventionen har den konsekvens, at der inkluderes studier, som omhandler andre typer af ridning, der ikke er ridefysioterapi. Dette har konsekvens for konklusionerne og dermed anbefalinger i retningslinjen – som i værste fald kan være forkerte.

Dansk Selskab for Fysioterapi vil gerne opfordre til, at søgningsstrategien genovervejes set i lyset af, at nogle publikationer brugt som grundlag for anbefalingerne ikke ser ud til at afdække interventionen ridefysioterapi, som anvendt i Danmark.

Eksempel: Kritik vedr. inkluderede studier, ridefysioterapi: Bilag 4 (pkt. 2, 3, 4).

4. Øvrige kommentarer

Øvrige kommentarer bedes gennemgået i vedhæftede bilag fra fagfora/faggrupper.

Opsamling

Dansk Selskab for Fysioterapi bemærker behovet for yderligere forskning indenfor området og de interventioner, der anvendes til målgruppen.

Dansk Selskab for Fysioterapi anbefaler en gennemgang af definitioner af evidensniveau og at arbejdsgruppen revurderer søgestrategi herunder inklusion- og eksklusionskriterier. Dermed kan overvejes en kombineret pragmatisk/stringent inklusion af kvalitetsstudier.

Vi ser frem til at stimulere til yderligere forskning, således at flere interventioner indenfor specialiet i fremtiden opnår tydeligere evidensniveau, baseret på solide interventionsstudier.

Dansk Selskab for Fysioterapi (og de fysioterapi-faglige selskaber) ønsker at deltage i eventuel revision af den kliniske retningslinje.

Vi ser frem til fortsat godt samarbejde omkring høringer og kliniske retningslinjer.

Med venlig hilsen

Martin B. Josefsen
Formand for Dansk Selskab for Fysioterapi

Dansk Selskab for Fysioterapi
Holmbladsgade 70
2300 København S

Tel.: +45 33414612
E-mail: moe@fysio.dk
Web: www.danskselskabforfysioterapi.dk

Notat

Høringssvar fra Fagforum for Børnefysioterapi:

Vedr.:

National klinisk retningslinje for fysioterapi og ergoterapi til børn og unge med nedsat funktionsevne som følge af Cerebral Parese

Fagforum for børnefysioterapeuter finder det meget positivt, at der er udarbejdet retningslinjer for den ergo - og fysioterapeutiske indsats til børn og unge med cerebral parese, og ser det som et væsentligt redskab til kvalitetsudvikling af området.

Det indgår ikke af anbefalingen, med hvilken intensitet eller under hvilke rammer indsatsen bør gives, hvilket er en mangel.

Den kliniske retningslinje leverer et grundigt arbejde i forhold til at søge studier, der bygger på randomiserede kliniske forsøg samt systematiske reviews og dermed højeste evidens. Det betyder imidlertid også en noget ensidig fokusering på resultater, som kan genereres via RCT som studiede-sign.

Flere af retningslinjens anbefalinger er givet på baggrund af begrænset videnskabelig litteratur. Det er væsentligt at få pointeret, at der ikke nødvendigvis er overensstemmelse mellem det at kunne finde evidens og om evidensen er der (absence of evidence is not evidence of absence).

Når den kliniske retningslinje skal anvendes i praksis bør visse afsnit formuleres tydeligere:

- Afsnittet om centrale budskaber er formuleret på en måde, så dele ikke forstås før resten af retningslinjen er læst, og det er i dette afsnit uklart, hvad tegnene, der angiver evidensens kvalitet betyder.
- I anbefalingerne bruges formuleringen "Det kan overvejes", brugen af ordet overvejes, gør anbefalingen upræcis og vag. Enten anbefaler man at gøre indsatsen eller også anbefaler man det ikke.
- S. 7; Begrebet rehabilitering bør anvendes i stedet for rehabilitering.
- S. 17 og frem; Alle anbefalinger bør formuleres mere klart uden brug af ordet overvejes.
- S 21; Der står afficerede hånd, det er ikke afficerede arm?
- S. 28; Anbefalingen om ikke at give udspænding bygger på et spinkelt grundlag, da det alene er begrundet i, at der ikke er studier, der viser det modsatte.



Kerteminde, den 28. oktober 2013

Sundhedsstyrelsens høring

National klinisk retningslinje for fysioterapi og ergoterapi til børn og unge med nedsat funktionsevne som følge af cerebral parese

Faggruppen for Bassinterapi er meget enig i, at der er mangel på forskning indenfor effekten af træningsindsatser i vand. Hertil knytter sig også mange ubesvarede forskningsspørgsmål om den fysiologiske effekt på kroppen ved ophold i vand. Eksempelvis ses i praksis, at børn med nedsat funktionsevne som følge af cerebral parese har et anderledes bevægelsesmønster i vand end på land. De fleste af børnene opnår en bedre kontrol af balance og et større bevægelsesrepertoire, som er betydningsfuldt for barnet på kropsniveau, men også for dets aktivitet og deltagelse i habiliterende indsats.

Faggruppen har følgende bemærkninger til:

5.9.2 Baggrund og formål med indsatsen

Det hydrostatiske tryk i vand påvirker kroppens fysiologiske funktioner, hvorved bl.a. terapeutens viden om lunge- og hjertefunktion i vand har betydning for valget af intensitet i træningsindsatsen.

5.9.3 Gennemgang af evidens og baggrund for anbefalingen

I vores litteratursøgning har vi to nyere reviews af Blohm (2011) og Gorter (2011), hvori indgår andre studier end den anvendte fra Chrysagis (2009). Derudover har vi fundet to nyere artikler om effekt af træning i vand. Som Faggruppe håber vi, at dette kan nå indgå i Sundhedsstyrelsens vurdering og dermed bidrage til ny viden.

Blohm D. Effectiveness of Aquatic Interventions for Children with Cerebral Palsy: Systematisk Review of the Current Literature. *The Journal of Aquatic Therapy*. 2011; 19(1):19-29.

Gorter JW, S.J. Currie. Aquatic Exercise Programs for Children and Adolescents with Cerebral Palsy: What Do We know and Where Do We Go?

International Journal of Pediatrics, Volume 2011 (2011), article ID 712165, 7 pages;
<http://dx.doi.org/10.1155/2011/712165>. Review Article.

Dimitrijević, L. et al. The Effect of Aquatic Intervention on the Gross Motor Function and Aquatic Skills in Children with Cerebral Palsy. *Journal of Human Kinetics* (2012) vol. 32/2012.

Jorgic B et al. The Swimming Program Effects on the Gross Motor Function, Mental adjustment to the Aquatic Environment, and Swimming Skills in Children with Cerebral Palsy: A Pilot Study. *Specijalna Edukacija i Rehabilitacija (Beograd)* 2012, Vol. 11, br. 1. 51-66

5.9.4 Vedr. undersøgelse

Vi mener, at der i en målrettet træningsindsats i vand indgår en vurdering af barnets færdigheder i vandet. Eksempelvis er barnets fysiske og psykiske tilvænnning til vandet en forudsætning for at opnå en mere effektiv træning af balance, muskelstyrke samt hjerte- og kredsløbsfunktion. Til denne vurdering findes validerede måleredskaber:

Aquatic Independence Measure (AIM) (Cacham and Hutzler, 2001)

Water Orientation Test of Alyn (WOTA) (Tirosh et al, 2008)

Swimming with Independent Measure (S.W.I.M.) (Grologer Srsen et al, 2012)

5.9.5 Forudsætninger for implementeringen af anbefalingen

Faggruppen er enig i, at det kræver særlig uddannelse at arbejde i vand for at give barnet den rette støtte og udfordring og kunne vurdere barnets færdigheder i vand. Der er basiskurser i Danmark, som kvalificerer til videreuddannelse i udlandet, som med en tilknytning til Erasmus programmer giver mulighed for ECTS-point på postgraduate niveau.

På Faggruppen for Bassinterapis vegne

Bodil Føns Knudsen

Bodil Føns Knudsen
Bestyrelsesmedlem
Faggruppen for Bassinterapi

Ina Lesager
Formand
Faggruppen for Bassinterapi

Fredericia d. 25. oktober 2013

Til rette vedkommende,

Kommentarer til høringsrunde på national kliniks retningslinje (NKR) for fysioterapi og ergoterapi til børn og unge med nedsat funktionsevne som følge af cerebral perese, 2013.

Kommentarerne omhandler primært afsnit 5.7. *Ridning som sundhedsfaglig indsats*. Disse kommentarer vil have til formål at pointere følgende i forbindelse med den NKR.

1. Litteratursøgningen, der ligger til baggrund for den NKR er mangelfuld.
2. Af de tre inkluderede studier, der danner baggrund til anbefaling om "ridning som sundhedsfaglig indsats" møder studiet af Cherng 2004 ikke inklusionskriterierne og bør dermed ekskluderes.
3. De tre studier, der danner baggrund for beskrivelsen af "ridning som sundhedsfaglig indsats", er ikke baseret på en intervention, hvor der er sundhedsfagligt uddannet personer til stede.
4. Interventionen, der beskrives som "ridning som sundhedsfaglig indsats", kan ikke sammenlignes med ridefysioterapi.
5. De skadelige virkninger, der beskrives, er ikke i overensstemmelse med dansk praksis indenfor ridefysioterapi.
6. Arbejdsgruppen har ikke haft de fornødne kompetencer til at lave anbefalinger indenfor "ridning som sundhedsfaglig indsats".
7. Anbefalingerne er modstridende tre nyere systematiske reviews på området.

Ad. 1. Litteratursøgningen, der ligger til baggrund for den NKR er mangelfuld.

Idet anbefalingerne i høj grad er baseret på baggrund af publiceret litteratur, er det vigtigt gennem en systematisk litteratursøgning, at sikre sig, at man får alt tilgængelig litteratur med. Der er i bilag 3 beskrevet en søgestrategi samt at man søger databaserne PubMed og Cochrane Library. Dermed mangler man litteratur fra databaserne Embase og CINAHL. Ved at følge den beskrevne søgestrategi og søge i databaserne PubMed, Cochrane Library, Embase og CINAHL får jeg, efter der er rensset for duplikater, et resultat på 758 artikler mod de 465, der er opgivet i bilag 3. Jeg vedhæfter dokumentation for min søgning. Det kan dermed antages at relevant litteratur ikke er med i den NKR grundet en mangelfuld litteratursøgning.

Ad 2. Af de tre inkluderede studier, der danner baggrund til anbefaling om "ridning som sundhedsfaglig indsats" møder studiet af Cherng 2004 ikke inklusionskriterierne og bør dermed ekskluderes.

"Anbefalingen er udarbejdet på baggrund af 3 randomiserede kontrollerede kliniske forsøg (Davis 2009, Cherng 2004, MacKinnon 1995), ..."

Efter grundig gennemlæsning af de tre artikler er jeg blevet opmærksom på at studiet af Cherng er et cross-over design. Den originale artikel beskriver ingen randomiserings-proces, dette studie bør dermed ikke inkluderes ud fra de kriterier, der er opsat for den NKR.

Ad. 3. De tre studier, der danner baggrund for beskrivelsen af "ridning som sundhedsfaglig indsats" er ikke baseret på en intervention, hvor der er sundhedsfagligt uddannet personer til stede.

I studiet af MacKinnon 1995 er det beskrevet, at interventionen var tilrettelagt af instruktør og fysioterapeut. Fysioterapeuten så deltagerne igen tre mdr. inde i det seks mdr. interventions-forløb, men var ikke til stede ved interventionerne.

I Studiet af Cherng 2004 beskrives der på intet tidspunkt, at der har været sundhedsfagligt personale involveret, men kun en instruktør.

I studiet af Davis 2009 er behandlingen tilrettelagt af en fysioterapeut, men denne er kun til stede ved nogle behandlinger.

Ad. 4. Interventionen, der beskrives som "ridning som sundhedsfaglig indsats" kan ikke sammenlignes med ridefysioterapi.

De inkluderede studier er lavet på Therapeutic Horseback Riding (THR), som ikke er tilsvarende og sammenlignelig med dansk ridefysioterapi. THR minder mere om handicapridning, hvilket adskiller sig fra ridefysioterapi ved at være foretaget af en ridelærer og/eller instruktør samt have et andet formål.

Formålet med THR er at barnet lærer at ride hvorimod ridefysioterapi har den fysioterapeutiske behandling til formål, og ridningen i nogle tilfælde er et sekundært mål med behandlingen. I Ridefysioterapi anvendes hesten terapeutisk, idet teorier og metoder i fysioterapien kombineres med ridning ud fra den forudsætning, at de fysioterapeutiske metoder forstærkes, når heste indgår som levende behandlingsredskaber. I studiet af Mackinnon er formålet anderledes fra dette, og beskrevet som at opnå ridemæssige færdigheder, lære at begå sig omkring hest og stald samt lege til hest.

Ad. 5 De skadelige virkninger, der beskrives er ikke i overensstemmelse med dansk praksis indenfor ridefysioterapi.

"Et studie rapporterede skadevirkninger ved interventionen, idet en deltager faldt af hesten, og en deltager trak sig fra interventionsgruppen på grund af intense smerter som følge af en eksisterende hoftelidelse (Davis 2009) og et studie rapporterede at to deltagere oplevede smerter og muskel kramper efter interventionen, mens forældre til en deltager rapporterede en mere aggressiv adfærd hos barnet, som følge af barnets øgede selvtillid (MacKinnon 1996)."

De beskrevne skadevirkninger er ikke nogle faggruppen af ridefysioterapeuter genkender fra dansk praksis. Ridefysioterapi, som den praktiseres i Danmark, er unik i dens rammer, således at der altid vil være en uddannet ridefysioterapeut og handicapinstruktør til stede, som er ansvarlig for behandlingen.

Ud fra de inkluderede studier kan man således ikke give et estimat på skadevirkningerne ved ridefysioterapi, som den praktiseres i Danmark. Til min viden, findes der ikke dokumentation for skadelige følger efter ridefysioterapi til børn og unge med CP.

Ad 6 Arbejdsgruppen har ikke haft de fornødne kompetencer til at lave anbefalinger indenfor "ridning som sundhedsfaglig indsats".

Arbejdsgruppen har lavet dens anbefalinger på baggrund af de inkluderede studier. Som det fremgår af de tidligere punkter, så bør det ene ikke inkluderes, idet de alle mangler sundhedsfagligt uddannet personale til stede ved interventionen og formålet er anderledes end det ved ridefysioterapi.

Formålet med NKR står beskrevet som at fremme en evidensbaseret praksis af høj kvalitet. Evidensbaseret praksis bygger på klinisk forskning af høj kvalitet, professionel viden og patientens præferencer. Når man, som i dette tilfælde, ikke har tilstrækkelig med evidens af høj kvalitet til rådighed, bør evidensbaseret praksis baseres på professionel viden, patientens præferencer og evidens af lavere kvalitet. Det fremgår ikke at nogle i gruppen har erfaring med ridefysioterapi som fagområde, eller at der er søgt ekspertviden til at danne grundlag for anbefalingerne. Patientperspektivet er ikke belyst. Det fremgår ikke, at der i arbejdsgruppens overvejelser indgår viden fra evidens af lavere kvalitet. De henviser til tre systematiske reviews, men inddrager ikke viden fra dem, idet de indeholder evidens af lavere kvalitet.

På baggrund af dette, må man sige, at det faglige grundlag hvorpå denne kliniske retningslinje er udarbejdet er sparsom. Det vil være i strid med definitionen af evidensbaseret praksis, at danne en fremtidig klinisk praksis på baggrund af denne NKR og samtidig tro, at den fremmer kvaliteten af fysioterapi.

Ad. 7 Anbefalingerne er modstridende tre nyere systematiske reviews på området.

Den negative anbefaling til "ridning som sundhedsfaglig indsats" stemmer ikke overens med tre systematiske review på området, der er publiceret indenfor de seneste år (Zadnikar 2011, Whalen 2012, Tseng 2013), hvoraf to indeholder en meta-analyse (Zadnikar 2011, Tseng 2013). Zadnikar et al. inkluderende 8 studier af kvantitativ design, med kontrolgrupper og konkluderede at hippotherapy (HT) og THR havde en positiv effekt på kropsholdning og balance samt hævede funktionsniveauet og livskvaliteten for børn med CP. Whalen og Chase-Smith inkluderer 9 studier, hvoraf to er RCT. De resterende er single-subjekt eller case design og konkluderer, at børn med CP sandsynligt vil have signifikant effekt af behandlingen på grovmotorisk funktioner, postural kontrol og truncusstabilitet. Det sammenfattes at 45 min. behandling en gang om ugen i 8-10 uger er tilstrækkeligt. Tseng et al. inkluderede 14 studier, fra RCT til observations-design. De konkluderede, at der ikke var en signifikant ændring af THR efter gentagne

interventioner på grovmotoriske funktioner, men fandt at HT kunne reducere spasticitet og forbedre postural kontrol. Generelt har de inkluderede studier få deltagere og manglende randomisering. Samtlige forfattere konkluderer, at flere studier af bedre kvalitet er nødvendige.

Man skal også her være opmærksom på at THR og HT adskiller sig fra ridefysioterapi, men det er i øjnefaldende at HT – der har det til fælles med ridefysioterapi, at der er en fysioterapeut til stede – tegner for mere positive resultater end THR. Hvis man inddrager klinisk forskning af lavere kvalitet, tegner der sig altså et mere positivt billede af effekten af en praksis, som i højere grad kan sammenlignes med ridefysioterapi, nemlig HT; set i forhold til THR, som denne NKR er baseret på.

Det er mit ønske, at det, efter at have læst disse pointer, står læseren klart, at den nye NKR har flere fejl i forhold til metode og at den evidens, som anbefalingerne er baseret på, er meget sparsom og ikke sammenlignelig med den praksis, der er indenfor ridefysioterapi i Danmark.

Med Venlig Hilsen

Mette Thomasberg

Ridefysioterapeut og stud. cand. scient i fysioterapi, SDU.

Søgehistorik

Pubmed

History

[Download history](#) [Clear history](#)

Search	Add to builder	Query	Items found	Time
#3	Add	Search (((cerebral palsy) AND ((physical therap* OR occupational therap*)))) AND (((Randomised controlled trial[MeSH Terms]) OR guideline) OR review) OR meta-analysis	256	07:09:51
#2	Add	Search (((Randomised controlled trial[MeSH Terms]) OR guideline) OR review) OR meta-analysis	2334842	07:09:06
#1	Add	Search (cerebral palsy) AND ((physical therap* OR occupational therap*))	1727	07:08:22

Cochrane Library (CENTRAL)

[Add to top](#) [View fewer lines](#)

	Edit		#1	cerebral palsy		1388
	Edit		#2	physical therap*		22514
	Edit		#3	occupational therap*		3189
	Edit		#4	(#2 or #3)		24418
			#5	MeSH descriptor: [Randomized Controlled Trial] explode all trees		41
	Edit		#6	guideline		14794
	Edit		#7	review		74249
	Edit		#8	meta-analysis		26165
	Edit		#9	(#5 or #6 or #7 or #8)		81980
	Edit		#10	(#1 and #4 and #9)		205
			#11			N/A

Embase (OVID)

▼ Search History (10 searches) (close) View Saved

<input type="checkbox"/>	# ▲	Searches	Results	Search Type	Actions
<input type="checkbox"/>	1	cerebral palsy.mp.	27137	Advanced	Display More »
<input type="checkbox"/>	2	physical therap*.mp.	19029	Advanced	Display More »
<input type="checkbox"/>	3	occupational therap*.mp.	22225	Advanced	Display More »
<input type="checkbox"/>	4	2 or 3	39825	Advanced	Display More »
<input type="checkbox"/>	5	exp Randomised controlled trial/	358738	Advanced	Display More »
<input type="checkbox"/>	6	guideline.mp.	246973	Advanced	Display More »
<input type="checkbox"/>	7	review.mp.	2697067	Advanced	Display More »
<input type="checkbox"/>	8	meta-analysis.mp.	105694	Advanced	Display More »
<input type="checkbox"/>	9	5 or 6 or 7 or 8	3221787	Advanced	Display More »
<input type="checkbox"/>	10	1 and 4 and 9	355	Advanced	Display More »

Remove Selected | Save Selected | Combine selections with:

CINAHL (EBSCO)

Search History/Alerts

[Print Search History](#) | [Retrieve Searches](#) | [Retrieve Alerts](#) | [Save Searches / Alerts](#)

Select / deselect all

<input type="checkbox"/>	Search ID#	Search Terms	Search Options	Actions
<input type="checkbox"/>	S4	((MH "Randomized Controlled Trials") OR guideline OR review OR meta-analysis) AND (S1 AND S2 AND S3)	Search modes - Boolean/Phrase	View Results (172) View Details Edit
<input type="checkbox"/>	S3	(MH "Randomized Controlled Trials") OR guideline OR review OR meta-analysis	Search modes - Boolean/Phrase	View Results (209,718) View Details Edit
<input type="checkbox"/>	S2	physical therap* OR occupational therap*	Search modes - Boolean/Phrase	View Results (58,304) View Details Edit
<input type="checkbox"/>	S1	cerebral palsy	Search modes - Boolean/Phrase	View Results (6,248) View Details Edit