

Запорізький державний медичний університет

ТЕМА ЛЕКЦІЇ

Ерготерапевтичний процес.
Оцінювання та обстеження ерготерапевта.

Пузік С.Г.

доцент кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я

23.10. 2020 р.

ПЛАН ЛЕКЦІЇ

1. Основні етапи ерготерапевтичного процесу

2. Функціональне оцінювання та обстеження ерготерапевта

3. Спостереження

4. Обстеження при функціональних порушеннях

1. ОСНОВНІ ЕТАПИ ЕРГОТЕРАПЕВТИЧНОГО ПРОЦЕСУ

Знайомство

Оцінка стану!!!!!!!!!!

Визначення плану втручання

Власне втручання включно з повторним оцінюванням

Виписка

ЗНАЙОМСТВО



Мета

*Визначення ефективності
ерготерапії для клієнта*

*Первинна ідентифікація
основних проблемних сфер*

Встановлення першого контакту з клієнтом

Розмова з клієнтом

**Початок відносин на рівні **пацієнт –
ерготерапевт****

**Інформує пацієнта про **сферу діяльності
спеціальності ерготерапевта****



**На цьому етапі ерготерапевт отримує **базову інформацію
про пацієнта****

1.з документації

2.від інших фахівців

3.попередніх обстежень



Приймає рішення про подальше **обстеження пацієнта**

ОЦІНЮВАННЯ



Послідовність запланованих методів втручання:

ПЛАНУВАННЯ



Ерготерапевт

зважує та вирішує:

Методи

Техніки

Засоби



Використовуватиме

для виконання поставлених завдань

ПЛАН

ПЛАН

1. Визначає **очікувану зміну**, яку він хоче досягти разом з пацієнтом
2. Виявляє **проблемні сфери** пацієнта
3. Аналізує **поведінку й активність** впродовж занять
4. Визначає **короткотермінові та довго-термінові завдання** та плани
5. Пацієнт бере участь у розробці плану
(можуть залучатися близькі особи чи інші члени команди)

Завдання мають бути конкретними

1. *Жінка з агорафобією наприкінці втручання буде здатна піти та завершити покупки без панічної атаки*

3 етап:
Оцінювання
його
успішності



В
залежності
від завдань
складається
з 3 етапів:



2 етап:
Власне
втручання



1 етап:
Формулювання
плану

ВТРУЧАННЯ

ВТРУЧАННЯ

Ерготерапевт

Веде записи про перебіг втручання

Регулярно оцінює стан

Фіксує зміни стану пацієнта

Оцінка використовується

Для визначення успішності втручання

Основа для встановлення нових короткотермінових завдань

ВИПИСКА

Оцінювання результатів та завершення терапії

Оцінювання ефективності втручання в залежності від попередніх тестів

Рекомендації подальших дій :

Інструктаж для пацієнта та його сім'ї

Рекомендації продовження терапії

**ФУНКЦІОНАЛЬНЕ
ОЦІНЮВАННЯ
ТА
ОБСТЕЖЕННЯ
ЕРГОТЕРАПЕВТА**

ПРОВЕДЕННЯ
НАЛЕЖНОГО
ФУНКЦІОНАЛЬНОГО
ОЦІНЮВАННЯ

Проведення **якісного** ерготерапевтичного обстеження



Визначення **індивідуальних потреб** пацієнта

Ефективне визначення **короткотермінових** ерготерапевтичних планів і завдань

Порівняння даних з об'єктивного оцінювання та суб'єктивного погляду пацієнта і терапевта

Постійний контроль ефективності втручання

ВИДИ ОЦІНЮВАННЯ

ПОЧАТКОВЕ

Еротерапевт отримує базову інформацію про функціональний стан пацієнта

Визначення ефективних ерготерапевтичних завдань і планів

Отримує інформацію :
про сімейні обставини
соціальну ситуацію
поточний стан здоров'я пацієнта

ВИДИ ОЦІНЮВАННЯ

РЕГУЛЯРНЕ

Ерготерапевт

З'ясовує поточний стан здоров'я пацієнта і порівнює його з попередніми результатами оцінювання

Визначає чи встановлена **ерготерапевтична мета** є ефективною

З'ясовує чи настала зміна стану пацієнта

**ВИДИ
ОЦІНЮВАННЯ**

ЗАКЛЮЧНЕ

допомагає

визначити ефективність всієї терапії

від її початку в даному закладі

**ВИДИ
ОЦІНЮВАННЯ**

КОНТРОЛЬНЕ

Використовується

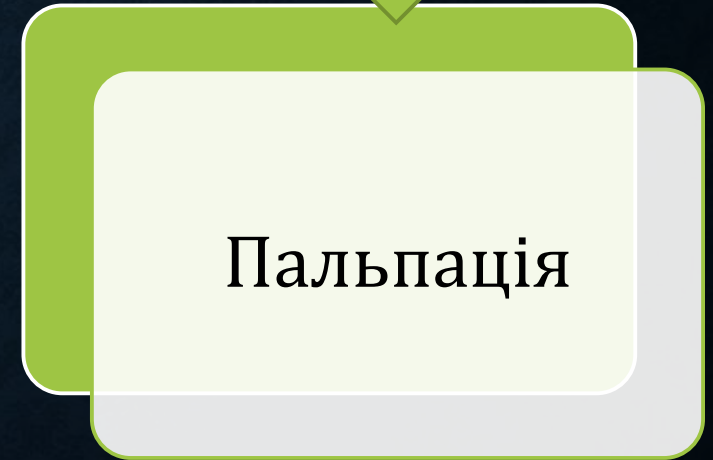
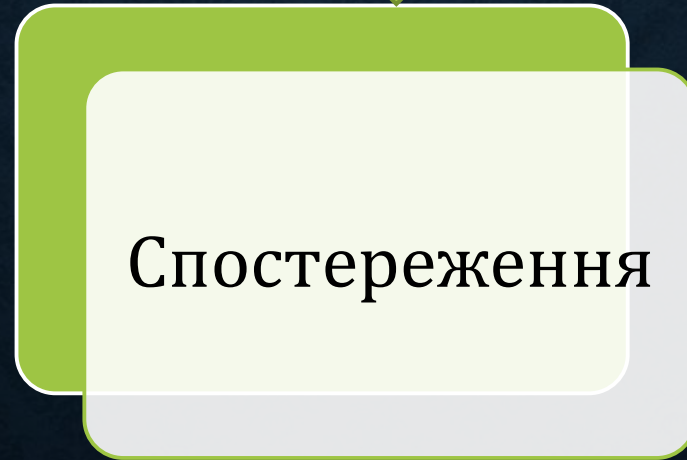
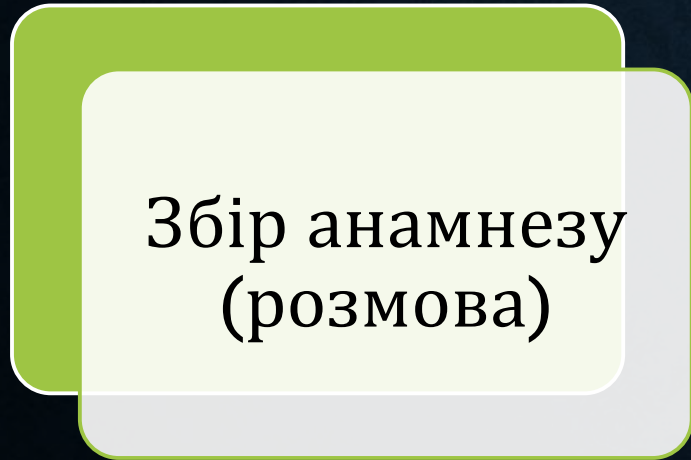
для контролю

подальшого перебігу змін

у пацієнта

ЕРГОТЕРАПЕВТ ПРОВОДИТЬ ОБСТЕЖЕННЯ

ШЛЯХИ



АНАМНЕЗ

(РОЗМОВА)

АНАМНЕЗ

ВІД ГРЕЦЬКОГО «ЗГАДУВАННЯ»

Розмова з пацієнтом

Співпраця сім'я

Ерготерапевт
Збір відомостей

Поточний стан
здоров'я

Захворювання та час
виникнення
захворювання
(поточне
захворювання)

Захворювання членів
сім'ї
(сімейний анамнез)

Отримання
необхідних соціальних
виплат, пільг і пенсії
по інвалідності

Де і з ким пацієнт
живе, які у нього
сімейні відносини
(соціальний анамнез)

Де пацієнт живе, на
якому поверсі

Які бар'єри існують у
квартирі
(житлова ситуація)

Трудовий і шкільний
анамнез

Виявлення інтересів
та розпорядку дня
пацієнта
(до та після
захворювання).



СПЕЦІАЛЬНА ЧАСТИНА

ВИКОРИСТАННЯ РОЗМОВА+СПОСТЕРЕЖЕННЯ

Активність повсякденного
життя

Обстеження :

- Дрібна та велика функціональна моторика верхніх кінцівок
- Мобільність пацієнта
- Когнітивні функції
- Чутливість
- Сенсорне сприйняття

ПЕРШИЙ КОНТАКТ З ПАЦІЄНТОМ

Ерготерапевт

Приємна посмішка
та правила етикету
(привітання,
рукостискання)

Представляє себе
та свою професію

ПЕРЕВАГИ

Отримання
необхідної
інформації



Пряма
взаємодія
з пацієнтом
та
родичами

НЕДОЛІКИ

Приховування інформації пацієнтом
(або ж його сім'єю)

При інформаційному перевантаженні
— можлива втрата важливої
інформації

Вплив терапевта на розмову
(завжди!!!)

РОЗМОВА

СТРУКТУРОВАНА

НАПІВСТРУКТУРОВАНА

СТРУКТУРОВАНІ

ПИТАННЯ МАЮТЬ
ТОЧНО ВИЗНАЧЕНУ
ПОСЛІДОВНІСТЬ

СТРУКТУРА
ПИТАННЯ Є ЧІТКО
СФОРМУЛЬОВАНОЮ

- **Заздалегідь** визначені деякі питання
- **Заздалегідь** визначені тематичні кола, які потребують відповідей
- Питання в розмові поділяють на **первинні та вторинні**
- Зберігати **послідовність** питань та їх структуру необов'язково

НАПІВСТРУКТУРОВАНІ

НЕСТРУКТУРОВАНІ

Вільна розмова

Терапевт
використовує
випадкові запитання,
що не були
заздалегідь визначені

Формальні

Неформальні

Консультативні

Ділові

Терапевтичні

Дослідницькі

РОЗМОВА

**В
ЗАЛЕЖНОСТІ
ВІД ТИПУ
ПОДАЛЬШОГО
СПІЛКУВАННЯ**

ЗА СПОСОБОМ ПОСТАВЛЕНИХ ПИТАНЬ

РОЗМОВА



ПРЯМІ

- ерготерапевт ставить питання **безпосередньо про проблемну** сферу

НЕПРЯМІ

- ерготерапевт ставить **непрямі питання** про проблемну сферу

**ПЕРЕБІГ
РОЗМОВ МАЄ
КІЛЬКА
ЕТАПІВ**

ПІДГОТОВКА

ВСТУПНА ЧАСТИНА

ОСНОВНА ЧАСТИНА РОЗМОВИ

ЗАКЛЮЧНА ЧАСТИНА

ВИСНОВОК

ОЦІНЮВАННЯ

ПІДГОТОВКА

1

У кожній розмові ставляться певні вимоги до підготовки

2

Необхідно спочатку усвідомити, **з ким вестимуть розмову, в якому місці її буде проведено**

3

Потрібно попередньо визначити **тему**, чітко обумовити **час** на ведення розмови.

4

Необхідно, щоб ерготерапевт підготував способи проведення розмови та **здійснював її запис.**

ВСТУПНА ЧАСТИНА

Спочатку

створити відповідну атмосферу

(коли ерготерапевт вітає пацієнта, знайомиться з ним, пояснює причину зустрічі та інформує його про те, що відбуватиметься)

Питання, **чи пацієнт
ознайомлений з галуззю
ерготерапії** та пояснити суть
цієї професії

ОСНОВНА ЧАСТИНА РОЗМОВИ

Ерготерапевт
з'ясовує
інформацію про
суть проблеми
пацієнта

Цей етап починає з
простих питань,
які поступово
ускладнює....

«Чи не могли б Ви
для початку
розповісти мені,
звідки ви родом?»

ЗАКЛЮЧНА ЧАСТИНА

Узагальнення
отриманої
інформації

ВИСНОВОК ТА ОЦІНЮВАННЯ

Ерготерапевт

- Аналізує отриману інформацію
проводить оцінювання
- Підсумовує рекомендації, необхідні
для його подальшого втручання
- Визначає ерготерапевтичні завдання
і план
- Додає інші засоби оцінювання

ТИПИ ПИТАНЬ ПРОТЯГОМ ОБСТЕЖЕННЯ ТА РОЗМОВИ

ВІДКРИТІ

Не обмежують
МОЖЛИВІСТЬ
ВІДПОВІДІ
ПАЦІЄНТА

«Як би ви охарактеризували свій теперішній стан порівняно з минулорічним?»

ЗАКРИТІ

- **Пацієнт** може **вибрати один з варіантів відповіді**, заздалегідь підготовлених та запропонованих (**отримає більше інформації за менший час**)

Це дозволяє **усунути неконтрольований потік мовлення** занадто балакучих пацієнтів



«Ви згодні чи не згодні з тим, щоб члени вашої сім'ї брали участь у ваших візитах до нашого закладу?»»

ВИБІР ПИТАНЬ



Питання
мають бути
такими

Відповідали
рівню
пізнавальних
функцій
пацієнта

Стосуватися
проблеми

Типи та форма
питань **мають**
відповідати типу та
характеру
інформації

Бути чіткими та
не мати
подвійного
значення

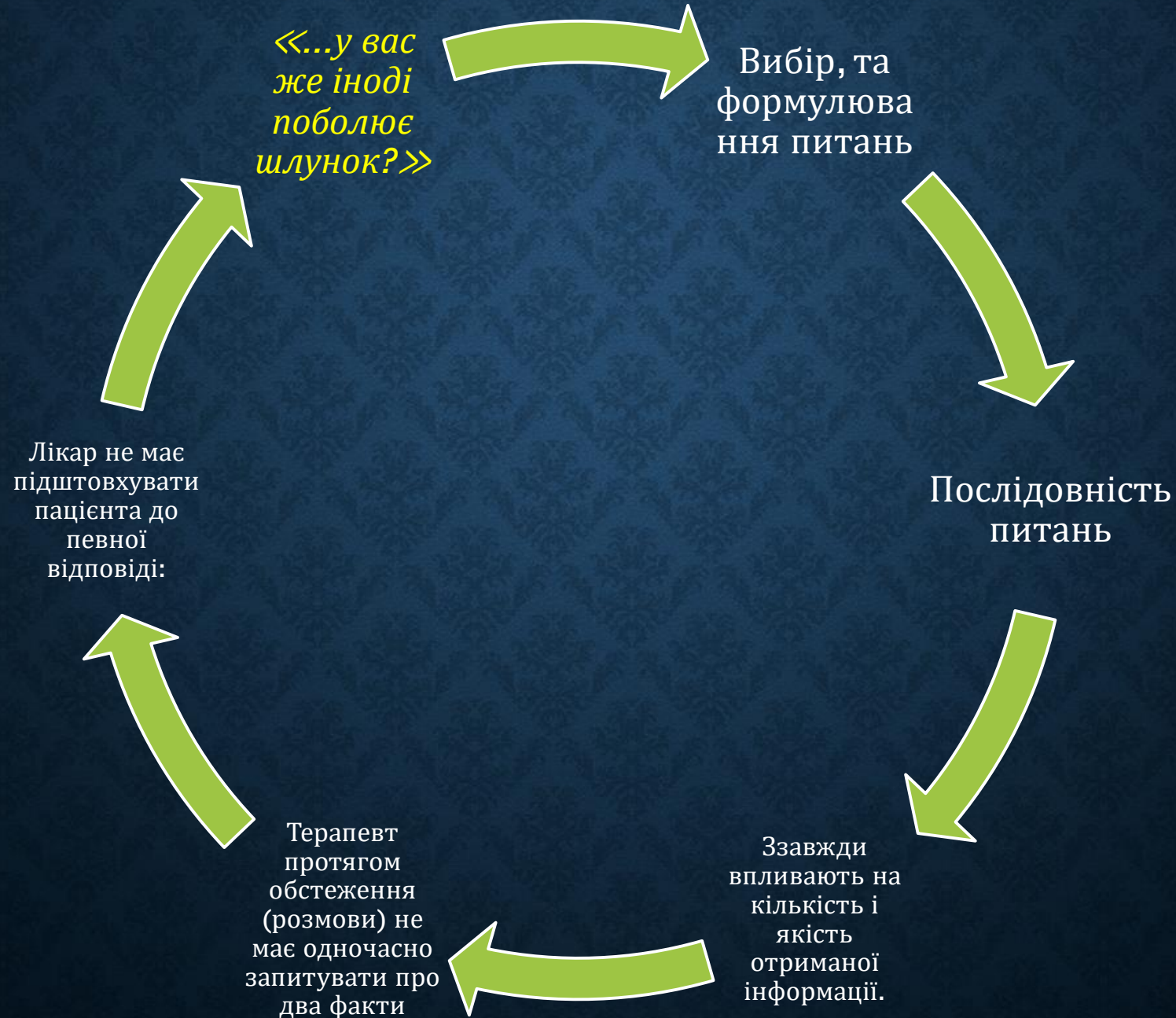
Не бути
сугестивними

Не базуватися
на інформації,
невідомій
пацієнтові

Бути емоційно
прийнятними

Не мають спонукати
пацієнта до соціально
бажаних відповідей

ПОМИЛКИ ПІД ЧАС РОЗМОВИ



ПОМИЛКИ ПІД ЧАС РОЗМОВИ

Часта проблема на практиці - застосування незрозумілих для пацієнта термінів

Не можна використовувати подвійне заперечення



«Ви *не думаєте*, що сучасна молодь є дійсно *нестерпною*?»»

ПОМИЛКИ ПІД ЧАС РОЗМОВИ

01

Формулюються
питання **занадто загально**

Пацієнт губиться й не знає, про що його запитують і тому **не здатний відповісти**

02

Занадто балакучий
ерготерапевт може
обмежувати
пацієнта у
спілкуванні

03

На практиці
ерготерапевт
зустрінеється із
занадто говірким
пацієнтом

04

Ерготерапевт має
прислухатися до
пацієнта
спостерігати за
ним та сприймати
його



Під час обстеження
ерготерапевт
використовує не тільки
розмову, але й
спостереження



СПОСТЕРЕЖЕННЯ

СПОСТЕРЕЖЕННЯ

Є
ДЛЯ ЛЮДИНИ

**ПРИРОДНИМ
СПОСОБОМ
ЗБОРУ
ІНФОРМАЦІЇ**

ОПИСАННЯ СПОСТЕРЕЖЕННЯ

Цілеспрямоване спостереження за певним об'єктом

Основний метод збору інформації

Вивчення себе та світу, починаючи з народження

Кваліфіковане спостереження є плановано вибірковим

Планує спостереження
(працює систематично)

Заздалегідь обирає, в яких
сферах буде вести
спостереження

Обирає спосіб
спостереження

Фіксувати все важливе

правильно інтерпретує
отриману інформацію

**ПЕРЕД ПОЧАТКОМ
СПОСТЕРЕЖЕННЯ**

**СЛІД ВИКОНАТИ
ТАКІ КРОКИ.....**

Отримання **великої кількості** інформації

Можливість

виявлення прихованої інформації:

1. Пацієнт **соромиться** повідомити ерготерапевтові

2. Пацієнт не володіє потрібними знаннями

3. Фігурує помилкове судження пацієнта

ПЕРЕВАГИ

СПОСТЕРЕЖЕННЯ

НЕДОЛІКИ СПОСТЕРЕЖЕННЯ

Поведінка
людини не
обов'язково
виражає
емоційний стан
(зовні радість,
але всередині
пацієнта
смуток)

Роль
культурного
аспекту

Чи відомі вони
ерготерапевтові

Ймовірність
хибної
інтерпретації
інформації

СПОСТЕРЕЖЕННЯ

ОДИН З НАЙВАЖЛИВІШИХ ДЖЕРЕЛ
ЗДОБУТТЯ ІНФОРМАЦІЇ

**Постійно
спостерігає**

*(прояви
поведінки,
переживання,
втому, рухові
функції,
когнітивні
функції)*

Аналізує
отримані
відомості

Навички
спостереження,
правильна
інтерпретація

Вміння
спостерігати

СПОСТЕРЕЖЕННЯ РОЗДІЛЯЮТЬ

ІНТРОСПЕКЦІЯ –
суб'єктивний метод,
який полягає у пізнанні
самого себе та власних
переживань, (ведення
щоденника)

ЕКСТРОСПЕКЦІЯ –
спостереження іншої
людини (і кількох осіб).

СПОСТЕРЕЖЕННЯ



Короткочасне

Довготермінове

Випадкове – об'єкт випадково зацікавить

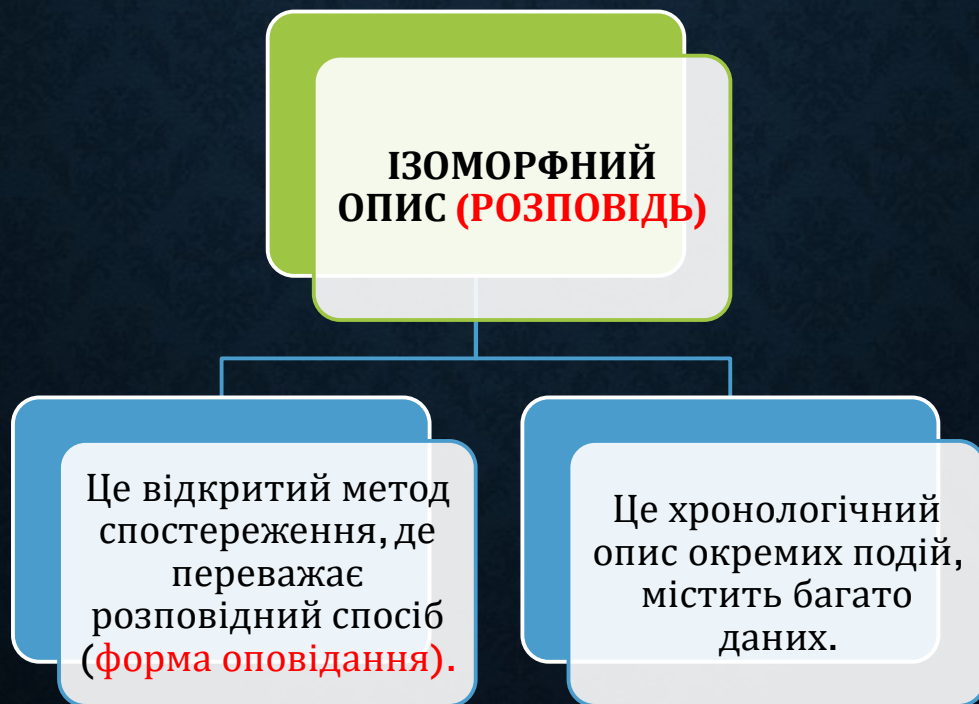
Систематичне – цілеспрямовано обрана, наприклад, професійна діяльність

Часткове – зосереджується на певній частині активності, процесу тощо

Пряме – терапевт знаходиться в контактi з об'єктом

Непряме – «приховане» спостереження

ТИПИ СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЗА ВИДАМИ





ПЕРІОДИЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ

- Метод розподілу спостереження на певні відрізки часу
- Спостереження за видами активності на заняттях протягом певного періоду часу

ВИБІРКОВЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ

Спостереження
за активністю на
заняттях
у певні проміжки часу

Обрати **комплексну**
дію, за якою він
спостерігатиме

ЕТАПИ СПОСТЕРЕЖЕННЯ

Перший крок - підготовка:

Знати:

за ким він спостерігатиме?

в якому середовищі (де)?

які складові нагляду в пріоритеті (що)?

у який спосіб?

наскільки значною буде його власна участь у самому процесі (активне чи пасивне залучення)?

чи це буде група, чи окрема особа (групове чи індивідуальне спостереження)?

скільки часу триватиме спостереження?

якою буде форма запису?

ВЛАСНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ

Включає

Запис

фіксацію даних

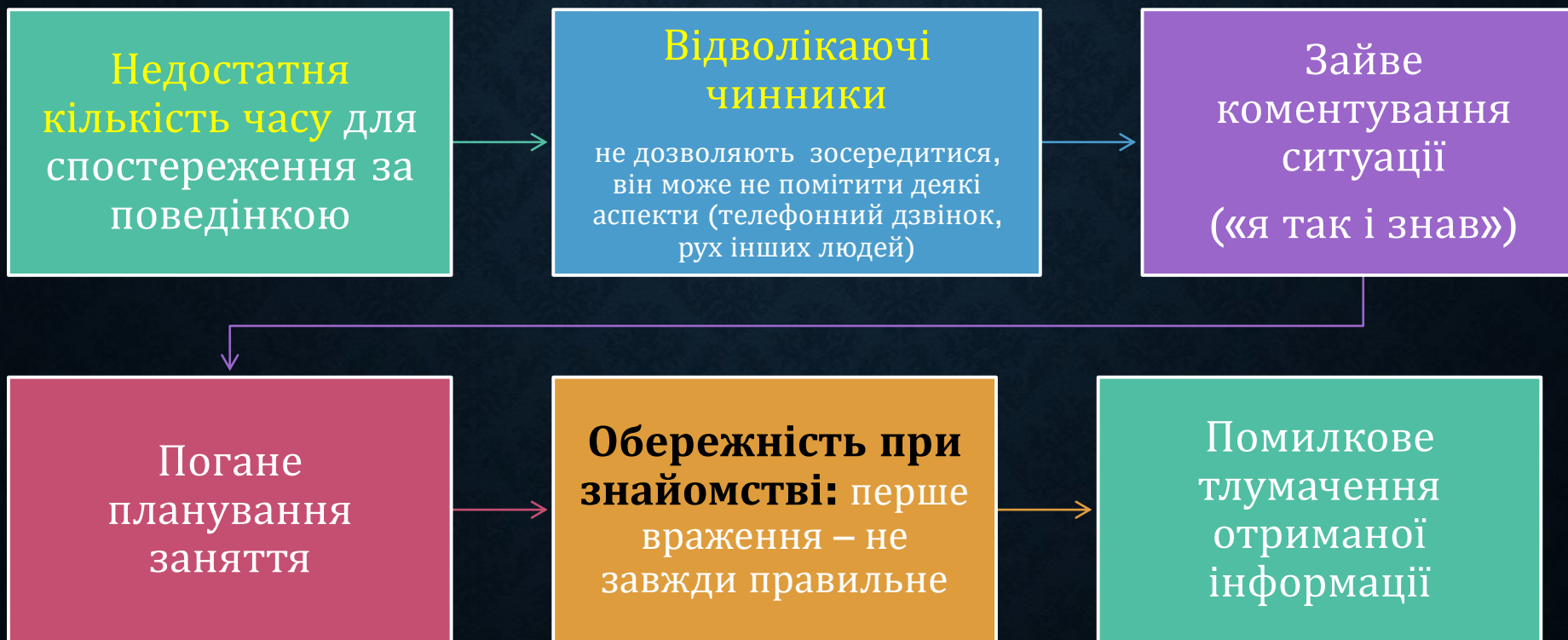
непомітність (чи має пацієнт завжди знати, що терапевт за ним спостерігає?)

аналіз інформації

максимально правильне її тлумачення

формулювання висновку

ПОМИЛКИ ПРОТЯГОМ ПРОЦЕСУ СПОСТЕРЕЖЕННЯ



**ЕРГОТЕРАПЕВТИЧНЕ ОЦІНЮВАННЯ
ТА ФУНКЦІОНАЛЬНЕ ОБСТЕЖЕННЯ
ПОШКОДЖЕНЬ РІЗНОГО ТИПУ
(ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІЇ)**



ОЦІНЮВАННЯ З ТОЧКИ ЗОРУ БІОМЕХАНІЧНОГО ПІДХОДУ

Вимірювання **амплітуди рухів** (за допомогою гоніометра)

Вимірювання **сили м'язів та сили стискання**

Вимірювання **набряку верхніх кінцівок**

Вимірювання **швидкості та кількості повторень**

Оцінювання **болю**

**ЕРГОТЕРАПЕВТИЧНЕ
ОЦІНЮВАННЯ
ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ**

НЕВРОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ

ЕРГОТЕРАПЕВТИЧНЕ ОБСТЕЖЕННЯ МОТОРИКИ

Завжди має відповідати меті терапії, про яку домовилися терапевт із пацієнтом.

Якщо це можливо, то спочатку терапевт зосереджується не тільки на окремих моторних компонентах активності (функціях), наприклад, силі м'язів, амплітуді руху, нормалізації м'язового тону, але й на тому, щоб безпосередньо тестувати функціональну діяльність (наприклад, пацієнт пробує нарізати та намастити хліб, одягнути верхню частину тіла тощо).

**ЕРГОТЕРАПЕВТИЧНЕ
ОБСТЕЖЕННЯ**

МОТОРИКИ

Особлива увага - **якість руху**

Спостерігає як пацієнт виконує **певний рух**

Важливим є:

Функція окремих м'язів

Швидкість та амплітуда руху

Координація

Взаємодія окремих м'язів та груп м'язів



Створюють якість руху

**ОЦІНЮВАННЯ
ВЕЛИКОЇ
МОТОРИКИ**

ФОКУС НА СФЕРИ :

МОБІЛЬНІСТЬ

ПЕРЕНЕСЕННЯ ВАГИ

ВЕЛИКА МОТОРИКА ВЕРХНІХ КІНЦІВОК

АМПЛІТУДА РУХУ

ОБСТЕЖЕННЯ СИЛИ М'ЯЗІВ

ІНШІ СФЕРИ ОБСТЕЖЕННЯ

ОЦІНЮВАННЯ ДРІБНОЇ МОТОРИКИ

КООРДИНАЦІЯ

ОЦІНЮВАННЯ
ХАПАННЯ

ОЦІНЮВАННЯ
ДРІБНОЇ МОТОРИКИ
ЗА ДОПОМОГОЮ
СТАНДАРТИЗОВАНИХ
ТЕСТІВ

КООРДИНАЦІЯ

Білатеральні дії

Пацієнт
використовує

обидві руки одразу

Виконання діяльності
повсякденного життя

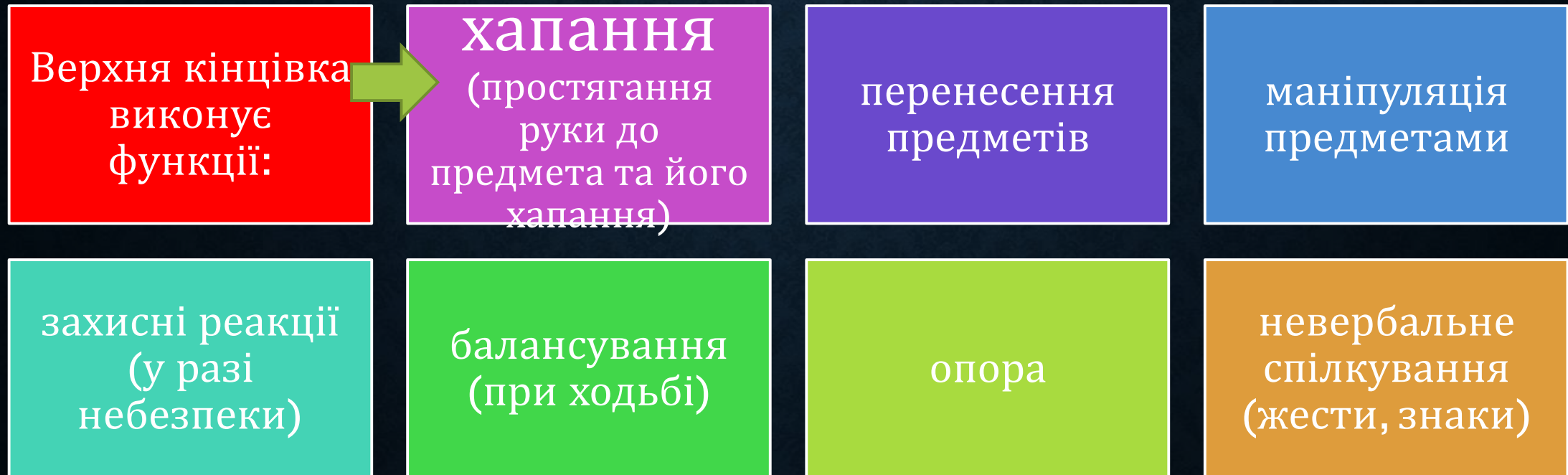
Пацієнт має
використовувати обидві
верхні кінцівки:

- відкривання пляшки
- зав'язування шнурівки
- використання столових приборів
- чищення яблука

Відстежують положення
верхньої кінцівки

Яка рука виконує
функцію стабілізації,
фіксації

КООРДИНАЦІЯ



ОЦІНЮВАННЯ ЖАПАННЯ

Унілатеральне

правою верхньою кінцівкою або лівою
верхньою кінцівкою

Білатеральне

одночасно двома або ж змінне

СКЛАДОВІ ФІЗИЧНОГО СТАНУ

Які впливають на стан та функцію хапання:

опорно-рухові

неврологічні

амплітуда руху

**ВПЛИВ
НА ЯКІСТЬ
ВИКОНАННЯ
ХАПАННЯ**

М'язова сила

Швидкість

Координація

Витривалість і втомлюваність

Ініціація руху

Чутливість

Набряк

Біль

М'язовий тонус

Амплітуди рухів

КЛАСИФІКАЦІЯ ХАПАННЯ

первинне – хапання, що виконується пальцями або долонею

вторинне – замінний тип хапання, що виконується іншими частинами тіла (голова – плече, зуби, пахви, лікоть)

третинне – хапання за допомогою ортеза чи допоміжного засоба

ПЕРВИННІ ТИПИ ХАПАННЯ

Статичні

Динамічні

СТАТИЧНІ ТИПИ ХАПАННЯ

двопальцеві (*англ. bidigital*)

багатопальцеві (*англ. pluridigital*)

долонні

ДВОПАЛЬЦЕВІ ХАПАННЯ

застосовуються два пальці

пінцетне хапання – «двопальцеве», подушечки вказівного та великого пальця дотикаються один до одного

нігтьове хапання – до пінцетного, але залучена більша частина нігтів.

Це дуже дрібне хапання, необхідне для збору дрібних предметів (голок).

латеральне хапання – притискання предмета 2-ю фалангою великого пальця до 1-ї та 2-ї фаланги вказівного пальця (відкриття замка, точне)

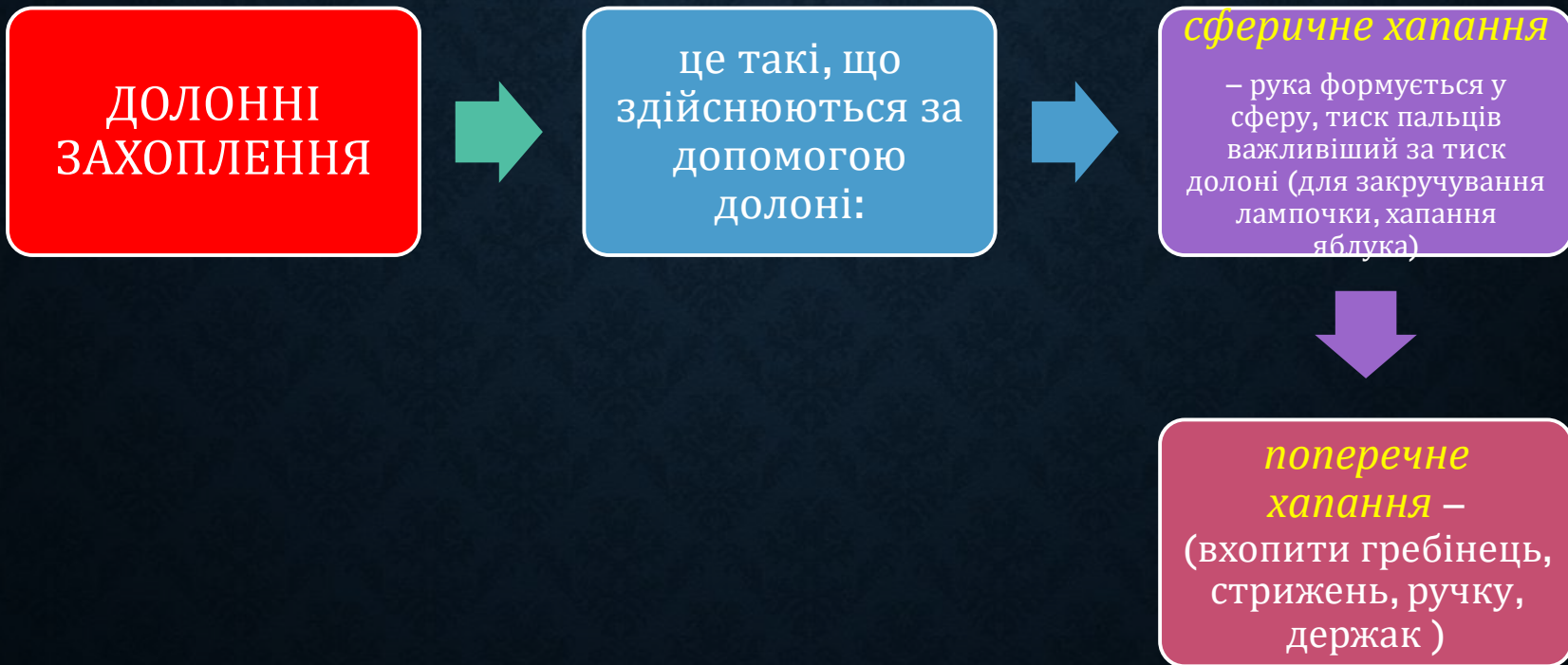
цигаркове хапання

БАГАТОПАЛЬЦЕВІ ЗАХОПЛЕННЯ

хапання передбачають використання **кількох пальців** (наприклад, пучка, тримання ручки).

тримання ручки – функція трьох пальців й опора на тильну сторону долоні, дуже точне;

пучка – **«трипальцеве» хапання**, використовується, наприклад, для соління, точне.



ДИНАМІЧНІ ХАПАННЯ

Прості (із запальничкою)

Складні (з фруктовою кісточкою)

Точне - передбачає тримання предмета між кінчиками одного чи кількох пальців і великим пальцем (тримання ручки, хапання пучкою, латеральне хапання (хапання ключа)).

Силове хапання - предмет охоплюють зігнутими пальцями та стискають його проти долоні (сферичне хапання, гачком та поперечне хапання)

Сила хапання залежить від положення руки (зап'ястя)

ОЦІНЮВАННЯ ДРІБНОЇ МОТОРИКИ ЗА ДОПОМОГОЮ СТАНДАРТИЗОВАНИХ ТЕСТІВ

Оцінка дрібної
моторики та
функціональність
руки з легкими та
важкими предметами

Симуляція активності
повсякденного життя
через виконання
окремих завдань:

ПИСЬМО

тасування
карт

збір дрібних
предметів

імітація
приготування
їжі

будівництво
вежі

підйом великих
легких і важких
предметів

Виконання
тесту
30 хвилин

**ОЦІНЮВАННЯ
ЧУТЛИВОСТІ**

поверхнева

глибока

ОБСТЕЖЕННЯ
ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ
**МОТОРИК
И ВЕРХНІХ
КІНЦІВОК**

Оцінює **обидві верхні кінцівки**
(уражену та здорову)

Аспекти оцінювання :

Домінантність – чи пацієнт є **більш вправним** з однією верхньою кінцівкою або має однаково вправні обидві верхні кінцівки, чи його переважили використовувати праву, яка з верхніх кінцівок у нього уражена (**домінантна чи недомінантна**);

Вигляд верхніх кінцівок – шкіра, рубці, гематоми, набряк;

Анатомічна конфігурація;

- **Положення** – у якому положенні знаходяться верхні кінцівки, їх положення у стані спокою та під час активності (ліктьовий суглоб у положенні згинання, поза Верніке-Манна);
- **Координація**;
- **Діадохокінезія** (заплющені очі);
- **Амплітуда руху** – активна, пасивна, важливо зазначати положення тіла або кінцівки, в якому ерготерапевт проводить обстеження.

- **Плечовий суглоб** – з'ясовуючи амплітуду руху з функціональної точки зору, **інструктує пацієнта:**
 - Підняти руки вперед
 - В сторони
 - Вгору
 - Закласти руки за голову
 - Руки (поступово обидві) за спину

Ліктьовий суглоб – ерготерапевт визначає **амплітуду руху** з функціональної точки зору шляхом інструктування пацієнта, щоб той **поклав руки на коліно, на контралатеральне коліно, на плече, на контралатеральне плече, на рот.**

Визначає у ліктьовому суглобі згинання, розгинання, у рухах передпліччя – пронацію і супінацію

КИСТЬ

Амплітуда руху з функціональної точки зору

Інструктаж пацієнта:

дію згинання зап'ястя в обидва боки (тильне згинання та долонне згинання)

згинання руки в зап'ясті у боки (ульнарна девіація та радіальна девіація)

випрямлення та згинання пальців (згинання та розгинання)

торкання великим пальцем мізинця або інших пальців (опозиція)

КООРДИНАЦІЯ РУХІВ ПАЛЬЦІВ І КИСТІ

Пацієнтові
дається завдання
виконати такі
жести:

клацнути
пальцями

стиснути руку в
кулак

поплескати в
долоні

імітація гри на
піаніно

жест «ОК»



ІНШІ АСПЕКТИ

Больові відчуття – локалізація болю, характер, стимули, що викликають біль, стратегія вирішення

Чутливість- ерготерапевт оцінює на різних ділянках руки, передпліччя, долоні

Обстежує різні типи чутливості:

Дотикова чутливість (локалізація дотику)

Термічна чутливість (тепло, холод)

Больова (біль)

Двоточкова дискримінація

Вібрація

КОГНІТИВНІ ФУНКЦІЇ



Ерготерапевт оцінює:

орієнтацію – місце, час, особа, ситуація;

короткотривалу пам'ять – зорова, слухова й інші види пам'яті;

довготривалу пам'ять – зорова, слухова;

розуміння інструкцій – завдання на один або більше кроків (сядьте на ліжку, зніміть взуття, ляжте та поверніться на правий бік);

увагу – оцінює, чи пацієнт зберігав увагу протягом всього обстеження;

планування – питає в пацієнта, як би він виконав певне завдання і що при цьому необхідно запланувати (наприклад, питання: «*Що ви мають були б зробити, якби захотіли піти в театр?*»);

вирішення проблем – питає в пацієнта, яким чином він вирішив би конкретну ситуацію;

мовлення – зв'язність, згадування слів, розуміння пацієнта;

невербальне спілкування;

читання – ерготерапевт з'ясовує, чи пацієнт вміє читати, чи розуміє прочитані тексти, чи здатний читати вголос або тільки про себе;

ПИСЬМО

Оцінює:

- якою рукою пацієнт **пише**
- оцінює **якість та тип почерку**
- розбірливість
- чи пацієнт **тримає ручку** або пише
- виключно друкуючи на **клавіатурі комп'ютера**
- чи потребує **окулярів**;
- **рахування**;
- **соціальна взаємодія** – відстежує, як пацієнт реагує при індивідуальному спілкуванні та у групі



**СФЕРА
ОБСТЕЖЕННЯ
ВІДЧУТТІВ**

З'ясовує інформацію про аспекти:

зір – чи пацієнт має окуляри, лінзи, чи справді ними користується;

слух – чи пацієнт має порушення слуху, чи має слуховий апарат і чи використовує він його самостійно або з допомогою, чи не використовує взагалі;

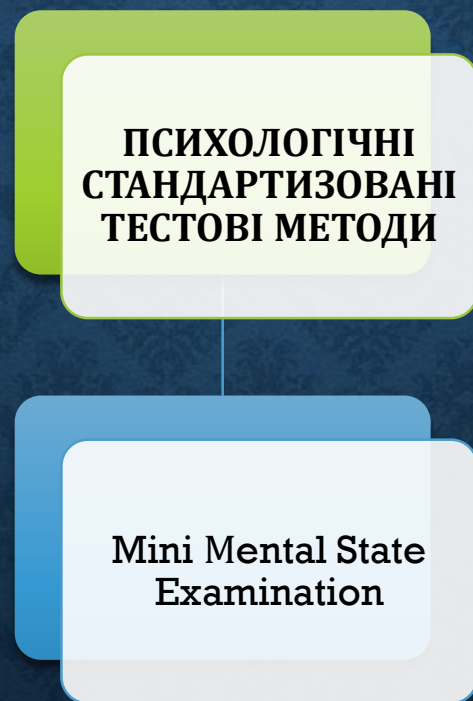
смак і запах;

ДОТИК



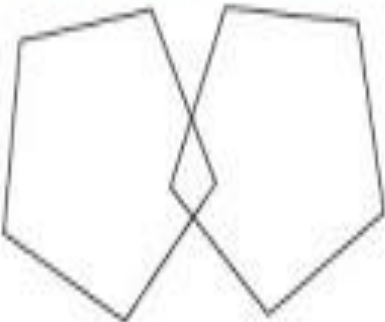
ОЦІНЮВАННЯ Й ОБСТЕЖЕННЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПОРУШЕННЯМ ПАМ'ЯТІ

ОЦІНЮВАННЯ КОРОТКОТРИВАЛОЇ ПАМ'ЯТІ



STANDARDIZED MINI-MENTAL STATE EXAMINATION (SMMSE)

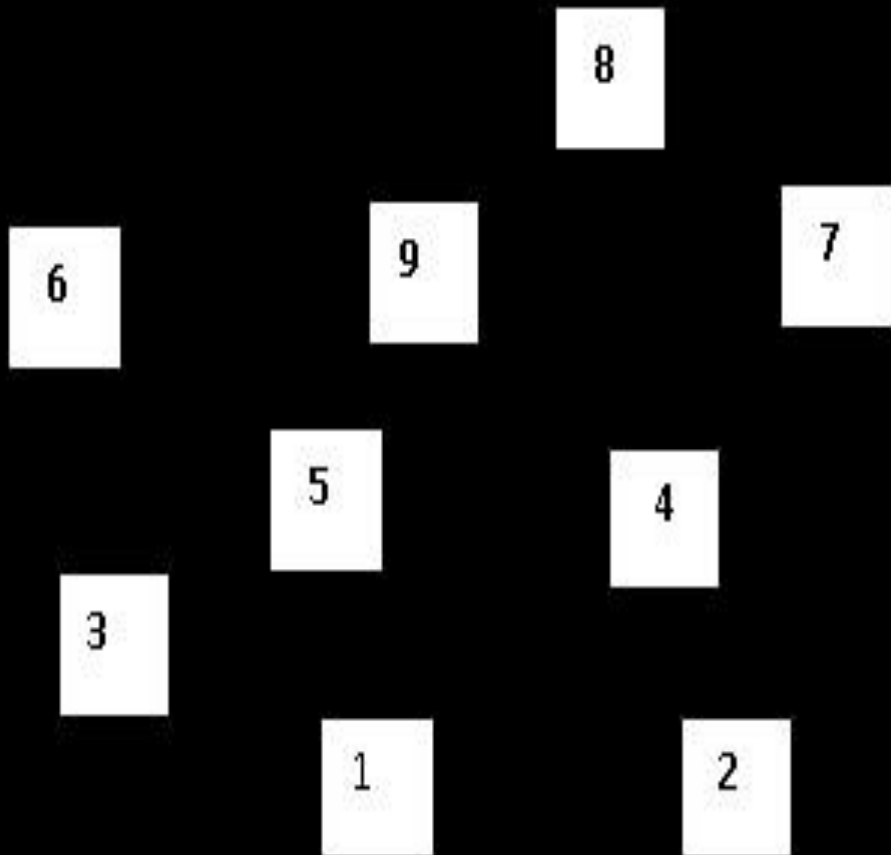
Закінчення

1	2	3
3		Пам'ять
		Попросити пригадати найменування трьох предметів, названих раніше. 1 бал за кожну правильну відповідь
9		Мова
2		Найменування. Показати олівець та годинник. Попросити пацієнта назвати їх.
1		Повтор. Попросити пацієнта повторити скоромовку «Ніяких якщо та/або але» (або ін.). Допускається тільки одна спроба
3		Попросити виконати трьохетапну команду: «Візьміть лист паперу, складіть його навпіл та покладіть на підлогу». 1 бал за кожну вірно виконану дію
1		Читання. Прочитайте та виконайте наступне: «Закрийте очі»
1		Листьмо. Попросити пацієнта самостійно написати просте речення
1		Копіювання. Попросити скопіювати намальовані п'ятикутники, що перетинаються. Повинні бути скопійовані всі 10 кутів та 2 повинні перетинатися
		
Загалом 30		

СЕРІЯ ЦИФР

- Пацієнтові читають **коротку серію цифр зі швидкістю 1 цифра за секунду**
- Починається з **3-х цифр**
- Цифри **потрібно повторити в тій же послідовності**
- **Кількість цифр збільшується до появи помилки або коли досягнуто кількості 8**
- Серія цифр у **зворотній послідовності**

КУБИКИ CORSI



Особи з афазією

- На чорну робочу поверхню у довільному порядку кладуть дев'ять чорних кубиків величиною 3,5 см
- Кожен кубик позначено цифрою, щоб його можна було відрізнити від інших
- Терапевт торкається пальцем кубиків у заздалегідь визначеній послідовності
- Пацієнт має повторити послідовність дотиків
- Кількість дотиків (цифр у послідовності) зростає по одному до помилки пацієнта
- Нормою вважається дотик до шести кубиків

ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!