

# Диагностика, наблюдение и целеполагание в эрготерапии

От сбора данных — к измеримым и значимым для пациента целям

«Начиная диагностику, всегда понимайте: зачем эта информация и как она  
поможет провести вмешательство»



# Принципы диагностики в эрготерапии

Диагностика — не самоцель, а инструмент планирования вмешательства. Каждый собранный показатель должен направлять конкретные клинические решения.



## Целесообразность

Использовать только шкалы и методики, которые дают информацию для конкретных решений



## Минимизация

Избегать «гипердиагностики»: огромный массив данных без понимания их применения — балласт



## Комплексность

Сочетание стандартизированных шкал и качественного клинического наблюдения



## Клиенто-центрированность

Фокус на деятельности пациента, а не на функциях в изоляции

«Если специалист проводит широкую диагностику, получает огромное количество данных, но не понимает, зачем они нужны — необходимо пересмотреть отношение к сбору диагностических данных»

# Шкалы и методики: выбор инструментов

Эрготерапевт может использовать **любые шкалы**, позволяющие получить информацию о возможностях и ограничениях пациента в выполнении значимой деятельности. **Ключевое правило:** выбор шкалы определяется конкретной гипотезой о том, что мешает деятельности.

Область оценки	Примеры инструментов	Когда использовать
Боль	ВАШ, McGill Pain Questionnaire	При жалобах на боль, ограничивающую активность
Баланс	Шкала Берга, тест «Встань и иди»	Перед тренировкой мобильности, подбором ТСР
Тревога и депрессия	HADS, GAD-7, PHQ-9	При снижении мотивации, отказе от деятельности
Глотание	Шкала FOIS, тест с водой	При проблемах приёма пищи, риске аспирации
Спастичность	Модифицированная шкала Эшворта (MAS)	При ограничении движений из-за тонуса
Стресс (родителей)	PSI (Parenting Stress Index)	В педиатрической практике

# Методы наблюдения: естественное и в заданных условиях

Наблюдение — незаменимый метод в эрготерапии, поскольку стандартизированные шкалы не всегда отражают реальное поведение пациента в жизненном контексте.

## Естественное наблюдение

Наблюдение за деятельностью **без вмешательства**, в обычной среде пациента.

*Пример:* Эрготерапевт сидит в углу палаты и фиксирует, как пациент утром одевается, умывается, завтракает.


Даёт информацию о **реальных паттернах** поведения и использования среды.

## Наблюдение в заданных условиях

Создаётся определённая среда, ставятся конкретные задачи; пациент действует в удобной для него форме.

*Пример:* «Пожалуйста, достаньте с полки книгу и положите на стол» — фиксируются стратегия, поза, тип захвата.

Позволяет проверить конкретные гипотезы о компонентах деятельности.

 Фиксация наблюдений ведётся в форме **структурированного описания** по разделам: поза, движения, коммуникация, использование среды, эмоции — не свободным текстом.

# Пример структурированного наблюдения: ребёнок с ДЦП

## Фрагмент наблюдения

«Ребёнок хорошо перемещается ползком, перекачивается. Сидит на стуле при опоре на уровне поясницы, играет двумя руками. Взял 3 кубика и сбросил на пол, затем сложил домик. Левая рука более спастична, умеренная контрактура указательного пальца. Взял и бросил мяч с небольшими затруднениями. Попросил пить, взял адаптированную кружку, выпил. Хорошо понимает речь. Поведение спокойное, заинтересованное. Не умеет просить о помощи — ждёт, что предмет дадут в руку, или хнычет.»

## Что выявлено

- **Двигательные возможности** — ползание, сидение, захват крупных предметов
- **Асимметрия** — спастичность и контрактура слева
- **Несоответствие среды** — игрушки дома не соответствуют возрасту
- **Навык питья** сформирован при адаптированной кружке
- **Дефицит коммуникации** — не инициирует просьбу о помощи

# Пример структурированного наблюдения: взрослый после ЧМТ

## Фрагмент наблюдения (4-й день после ЧМТ)

«Лежит в постели, бортики подняты, тумба вне зоны дотягивания. Настроение снижено, общается с матерью отрывисто. На вопрос об удобстве попросил поправить подушку. Помогал здоровой рукой, пытался придерживать одеяло паретичной. Показал уверенный цилиндрический захват за бортик кровати; пальцевые захваты не удалось. Охотно участвовал в обсуждении перемещения тумбы. С незначительной помощью расположился полусидя, разложил предметы. Утомился через 15 минут. Выразил желание участвовать в занятиях завтра.»

## Что выявлено

✔ Цилиндрический захват паретичной рукой сохранён

✔ Мотивация к участию в реабилитации присутствует

⚠ Быстрая утомляемость — астения (15 минут)

⚠ Среда дефицитарна — тумба недоступна, легко модифицировать

⚠ Эмоциональный фон снижен, коммуникация сохранна

# Информационная ценность наблюдения

Наблюдая за естественной деятельностью пациента, эрготерапевт одновременно получает информацию сразу в нескольких ключевых областях.



## Двигательные функции

Позы, пересаживания, захваты, баланс, выносливость при выполнении деятельности



## Когнитивные функции

Понимание инструкций, планирование последовательности, решение проблем, внимание



## Коммуникация

Вербальная и невербальная, инициативность, способность просить о помощи



## Мотивация и эмоции

Заинтересованность, избегание, утомляемость, тревога, эмоциональный фон



## Факторы среды

Доступность предметов, мебель, физические барьеры, поддержка окружающих



## Необходимая деятельность

Что пациент пытается делать, что хочет делать, что откладывает или избегает

# Постановка целей: общие требования

Цели эрготерапии всегда связаны с конкретной деятельностью. Формулировки, описывающие только функциональные улучшения без связи с реальными действиями пациента, являются неприемлемыми.

## ✗ Некорректные формулировки

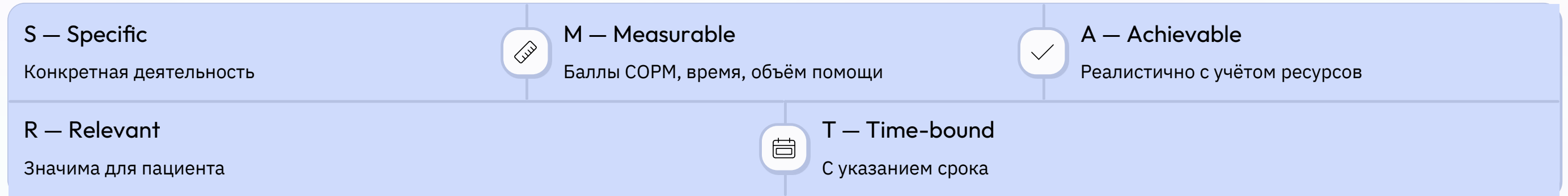
- «Улучшение мелкой моторики»
- «Улучшение когнитивных функций»
- «Различение цветов»

⚠ Их достижение не улучшает конкретные виды деятельности. Это промежуточные задачи — но не цель эрготерапии.

## ✓ Корректные формулировки

- «Через 2 месяца пациент самостоятельно моется в душе»
- «Через 3 месяца пациент переходит дорогу, правильно распознавая сигналы светофора»

Деятельностная формулировка позволяет измерить результат и обосновать вмешательство.



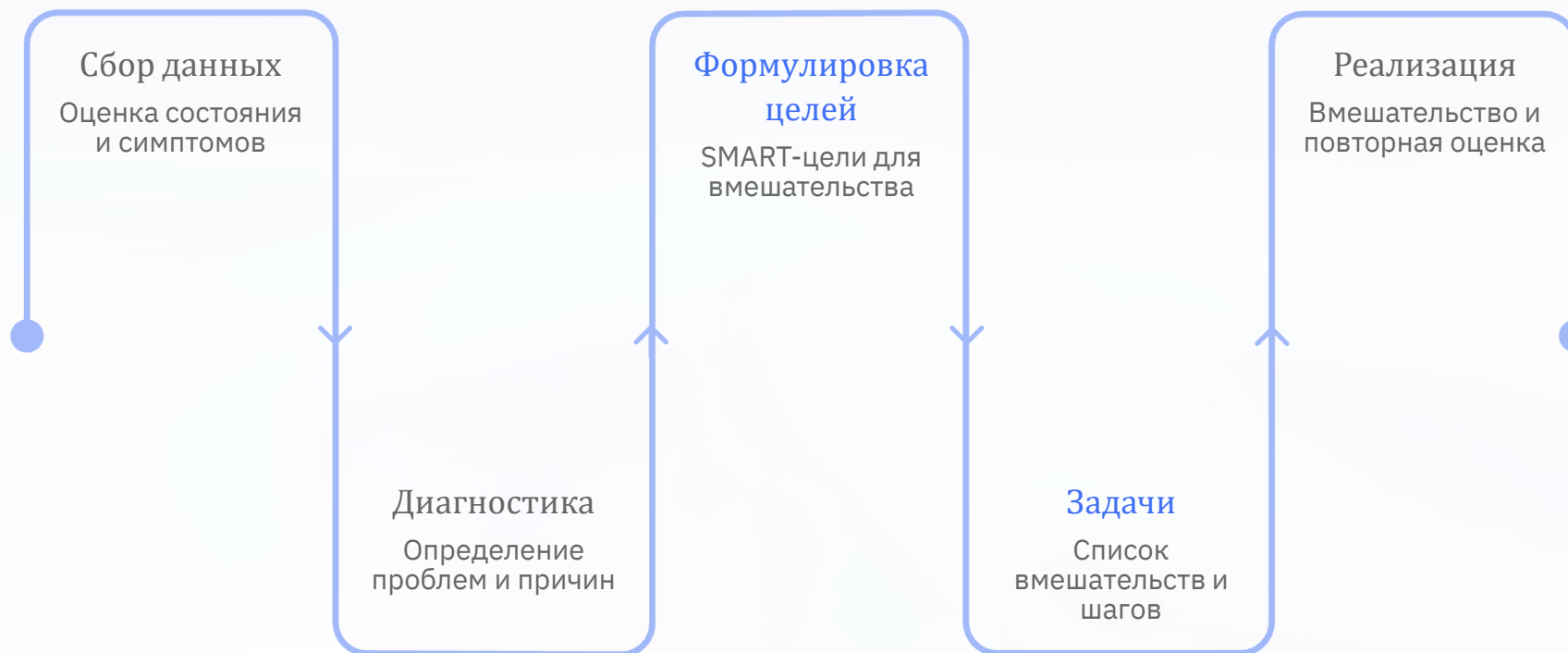
# Долгосрочные и краткосрочные цели

Оба вида целей формулируются совместно с пациентом (или его родителями). Краткосрочные цели — это шаги, ведущие к долгосрочному участию в жизни общества.

Характеристика	Долгосрочные цели	Краткосрочные цели
Горизонт	3–4 месяца	2–10 дней
Уровень	Участие в жизни общества (МКФ d)	Конкретные компонентные навыки
Пример (ребёнок)	Ребёнок с ДЦП играет вместе с другими детьми	Через 1 неделю пьёт из кружки сидя без помощи
Пример (взрослый)	Пожилой пациент ходит в магазин и делает покупки	Через 10 дней самостоятельно расстёгивает рубашку
Основание	Ограничения участия (МКФ d-раздел)	Анализ компонентов долгосрочной цели

- ✔ Каждая краткосрочная цель — измеримый шаг к долгосрочному участию пациента в жизни. Связь между уровнями должна быть явной и документированной.

# От диагностики к целям: связь проблем и задач



Каждая диагностированная проблема должна найти отражение в конкретной задаче вмешательства. Связь «проблема → задача → цель» делает работу эрготерапевта прозрачной и измеримой.

## Практический пример: цель «Через 1 неделю — пить из кружки самостоятельно»

01

### Браслет на паретичную руку

Для привлечения внимания к руке при неглекте

сс

### Обучение родственников

Подходить со стороны неглекта, стимулировать руку

03

### Позиционирование

Сидя с опорой для спины, ноги свешены с кровати

04

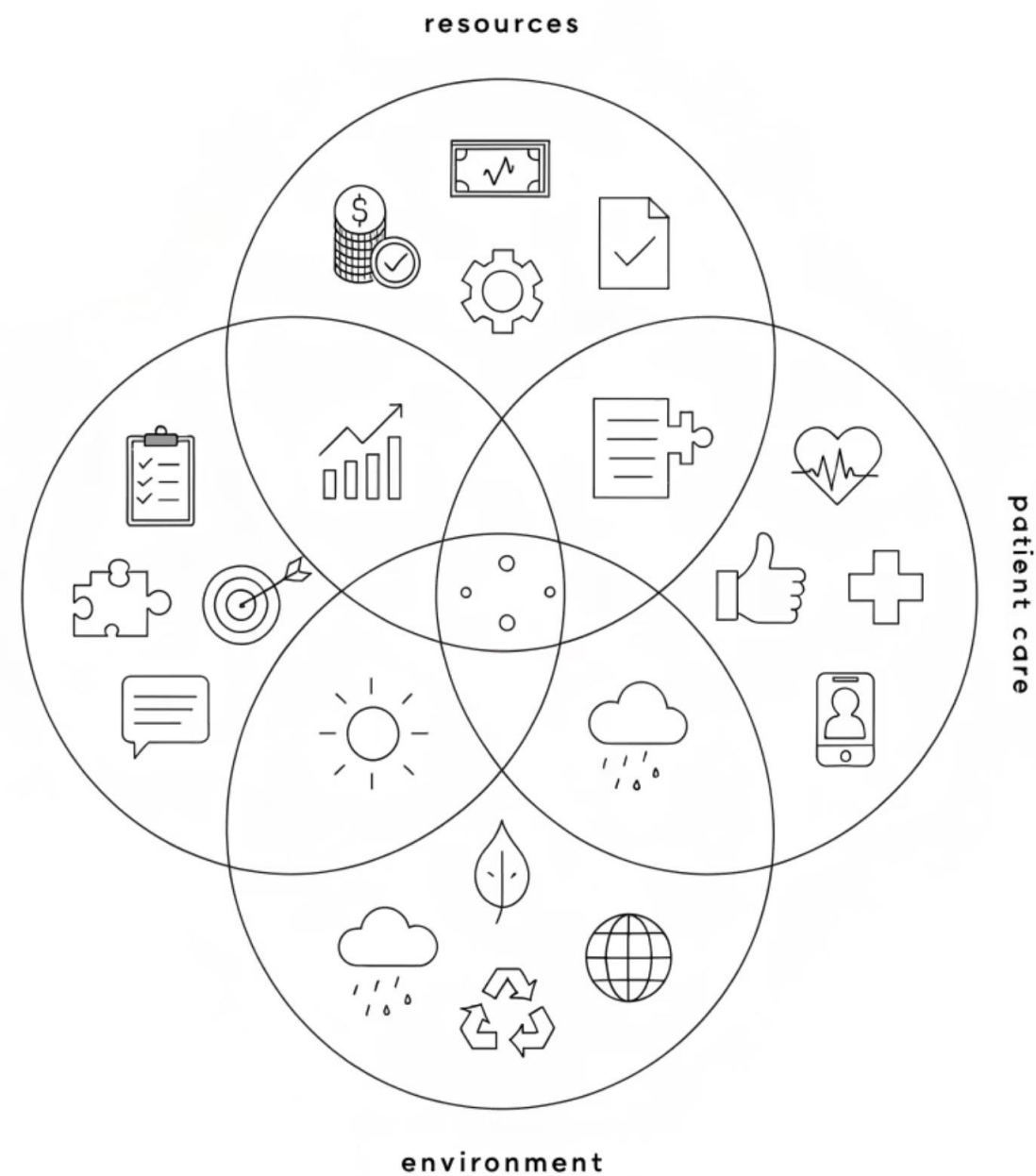
### Адаптированная кружка

Две ручки, нескользящая поверхность, временная фиксация

сD

### Мотивация через любимое питье

Постепенное снижение поддержки по мере прогресса



# Ресурсы пациента и среды в формировании цели

Реалистичная цель находится на пересечении трёх ключевых областей. Игнорирование любой из них ведёт к нереалистичному планированию и демотивации пациента.

## Проблемы деятельности

Что пациент не может делать или делает с трудом: одеться, принять пищу, передвигаться, общаться

## Ресурсы пациента

Сохранные функции, мотивация, навыки. *Пример:* цилиндрический захват, понимание речи, желание участвовать

## Ресурсы среды

Поддержка семьи, доступная мебель, ТСП. *Пример:* мама готова помогать, тумбу можно переместить, есть адаптированная кружка

«Цель должна решать проблемы деятельности пациента с учётом его ресурсов — и ресурсов его среды»

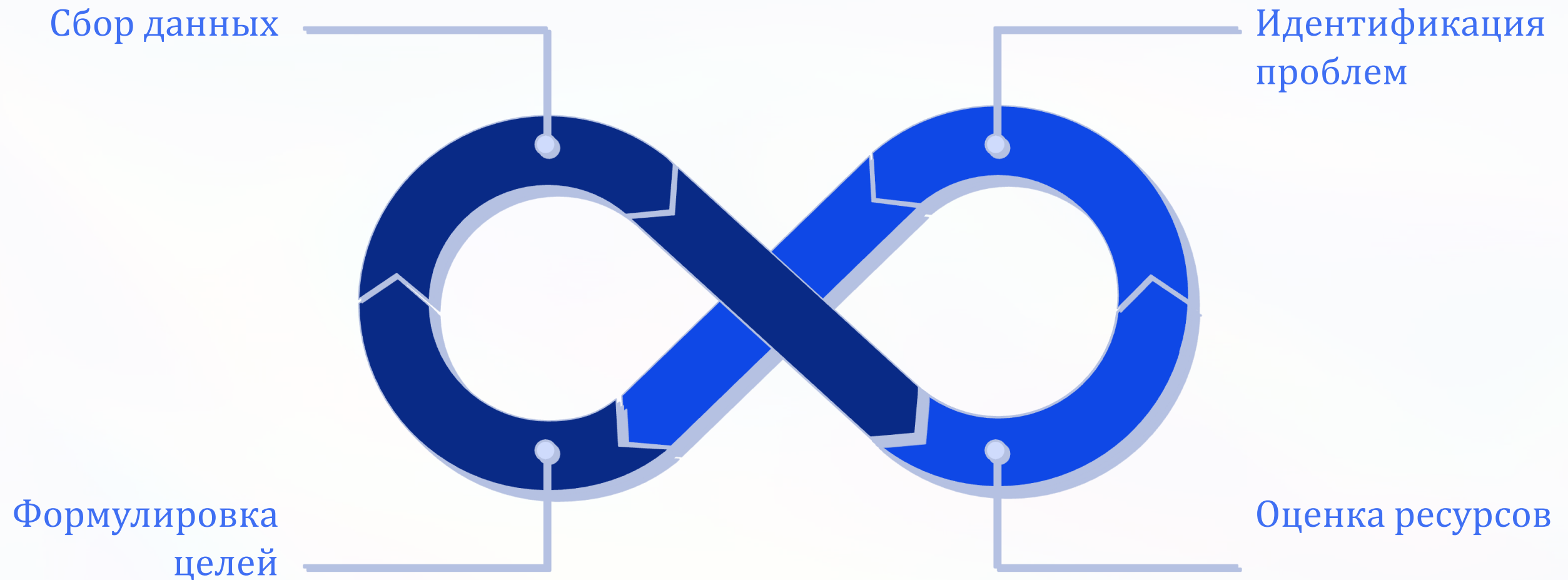
# 7 ключевых позиций диагностики: чек-лист эрготерапевта

Это не шкалы, а **содержательные области**, которые должны быть отражены в каждом диагностическом заключении эрготерапевта. Они охватывают полный клинический профиль пациента.

№	Позиция	Что оценивается	Пример вопроса
1	Принятие и поддержание позы	Способность принять и удерживать позу для деятельности (сидя, стоя, лёжа)	«Может ли пациент сидеть без поддержки 10 минут?»
2	Адаптация и стресс	Реакция на новые условия, способность справляться с нагрузкой, уровень тревоги	«Как пациент реагирует на изменение распорядка?»
3	Уровень коммуникации	Вербальная/невербальная, понимание речи, способность просить о помощи	«Может ли пациент объяснить, что ему нужно?»
4	Боль, толерантность, астения	Наличие боли, скорость наступления утомления, ограничения из-за слабости	«Через сколько минут занятий пациент устаёт?»
5	Ограничения деятельности	Какие конкретные действия пациент не может или делает с трудом	«Что из прежнего стало трудным?»
6	Качество навыка и привычки	Автоматизация навыка, патологические паттерны, организация дня	«Пациент одевается по алгоритму или хаотично?»
7	Влияние среды	Физическая (мебель, пороги), социальная (семья), институциональная (правила)	«Мешает ли ковёр передвижению ходунков?»

# Диагностический цикл в эрготерапии

Диагностика — не разовое событие, а непрерывный цикл, который повторяется до достижения максимально возможной самостоятельности пациента.



Каждый цикл завершается повторной оценкой. Если цель достигнута — формулируется следующая. Если нет — пересматриваются задачи вмешательства и ресурсы пациента.

# Заключение: диагностика — основа эффективной эрготерапии

## 1 Диагностика должна быть целенаправленной

Не собирайте данные «на всякий случай». Каждая шкала и каждое наблюдение должны отвечать на вопрос: «Как это поможет в планировании вмешательства?»

## 2 Наблюдение не менее важно, чем шкалы

Естественное наблюдение даёт информацию о реальном поведении в реальной среде. Заданные условия позволяют проверить клинические гипотезы.

## 3 Цели — всегда о деятельности, а не о функциях

«Улучшение мелкой моторики» — не цель эрготерапии. «Ребёнок сам застёгивает пуговицы на рубашке» — цель.

## 4 Краткосрочные цели ведут к долгосрочным

Каждая маленькая задача — шаг к участию пациента в жизни общества. Связь уровней должна быть явной и документированной.

## 5 Проблема → Задача → Цель

Диагностика выявляет проблемы, задачи их решают, цели измеряют результат. Эта связь должна прослеживаться в каждой карте пациента.

# Литература для углубления

Рекомендованные источники для углублённого изучения диагностики, целеполагания и методологии эрготерапии.

## Canadian Occupational Performance Measure

Law M., Baptiste S., Carswell A. et al. (2014). CAOT. — Ключевой инструмент клиенто-центрированной оценки и постановки целей.

## Enabling Occupation II

Townsend E., Polatajko H. (2013). CAOT. — Концептуальная основа эрготерапии: здоровье, благополучие и справедливость через деятельность.

## Assessment of Motor and Process Skills (AMPS)

Fisher A.G., Jones K.B. (2010). Three Star Press. — Стандартизированный инструмент наблюдения за моторными и процессными навыками.

## МКФ (WHO, 2001 )

Разделы d (активность и участие), e (факторы среды) — основа для формулировки долгосрочных целей и оценки ограничений участия.

## Российские клинические рекомендации по эрготерапии (2022)

Разделы «Диагностика» и «Целеполагание» — актуальная нормативная база для клинической практики в РФ.

Спасибо за внимание

Не измеряйте ради измерения.

Измеряйте, чтобы изменить.

Диагностика, наблюдение и целеполагание — это не бюрократия, а фундамент вмешательства, которое действительно меняет жизнь пациента.

 ЭРГОТЕРАПИЯ

 КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА

 КЛИЕНТО-ЦЕНТРИРОВАННЫЙ ПОДХОД