

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Коновцова Марина Михайловна
Должность: Начальник учебно-методического управления
Дата подписания: 28.07.2022 10:40:13
Уникальный программный ключ:
0752e1bb21cd6904cfa54fb5d0e4a28651f8bba1

**Частное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский медико-социальный институт»
(ЧОУВО «СПбМСИ»)**



**ПРОГРАММА ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

«ОСНОВЫ ЭРГОТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ»

1. Фонды оценочных средств и критерии оценки результатов обучения

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе включает в себя следующие формы оценки:

- тестирование;
- решение ситуационной задачи;
- устное собеседование.

Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – удостоверение о повышении квалификации.

Лицам, не прошедшим итоговой аттестации или получившим на итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также лицам, освоившим часть дополнительной профессиональной программы и (или) отчисленным из организации, выдается справка об обучении или о периоде обучения.

2. Шкала оценивания

При проведении текущей и итоговой аттестации знания обучающихся оцениваются в соответствии с установленными программой формами контроля.

Оценку **«отлично»**, 90 – 100 баллов, - заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные рабочей программой по учебной дисциплине (модулю), усвоивший обязательную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. При использовании для контроля тестовой программы – если обучающийся набрал 90–100% правильных ответов.

Оценку **«хорошо»**, 75 - 90 баллов, заслуживает обучающийся, показавший полное знание программного материала, усвоивший основную литературу, рекомендованную программой, способный к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности. При использовании для контроля тестовой программы – если обучающийся набрал 75–90% правильных ответов.

Оценку **«удовлетворительно»**, 60 – 75 баллов, заслуживает обучающийся, показавший знание основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшего обучения и профессиональной деятельности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой по программе курса.

Оценка **«неудовлетворительно»**, менее 60 баллов, выставляется обучающемуся, показавшему пробелы в знании основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий.

При использовании для контроля тестовой программы – если обучающийся набрал менее 60% правильных ответов.

Оценку **«зачтено»** заслуживает обучающийся, показавший знание основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшего обучения и профессиональной деятельности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с рекомендованной литературой по программе курса. При использовании для контроля тестовой программы – если обучающийся набирает 60% и более правильных ответов.

Оценка **«не зачтено»** выставляется обучающемуся, показавшему пробелы в знании основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. При использовании для контроля тестовой программы – если обучающийся набирает менее 60% правильных ответов.

Форма контроля	Шкала оценивания
Решение ситуационной задачи	100 -балльная шкала
Эссе	зачтено /не зачтено
Представление клинического случая	100 -балльная шкала
Ролевая игра	зачтено /не зачтено
Подготовка презентации	100 -балльная шкала

Индивидуальное письменное задание	100 -балльная шкала
Создание информационного плаката	100 -балльная шкала
Тестирование	100 -балльная шкала
Контрольная работа	100 -балльная шкала
Демонстрация практического навыка	100 -балльная шкала
Подготовка конспекта	Зачтено-не зачтено
Анализ наблюдения	100 -балльная шкала
Анализ алгоритма выполнения действий	100 -балльная шкала
Создание алгоритма действия	100 -балльная шкала
Проектная работа	Зачтено-не зачтено
Устное собеседование	100 -балльная шкала

3. Тестирование

Раздел 1.

1. Вследствие спинальной травмы пациент не может самостоятельно стоять и ходить, что привело к отказу от прогулок – он совсем не выбирается из дома. Если ему подобрать кресло-коляску активного типа с подходящими параметрами – какой основной барьер удастся устранить?

- А) физический
- В) личностный
- С) социальный

2 Почему при постановке целей оптимальным является использование SMART-формат?

- А) целеполагание по SMART прописано в протоколе использования МКФ
- В) позволяет на этапе целеполагания обобщить всю имеющуюся информацию, установить приемлемые сроки работы, определить достаточность ресурсов, предоставить всем участникам процесса ясные, точные, конкретные задачи
- С) этот формат увеличивает вероятность достижения цели

3. Ребенок с ЦП III уровня по GMFCS, 4 года, посещает специализированный д/с. У ребёнка есть двигательные нарушения – он не может ходить без использования ТСР, сидит сам в позе W, речь невнятная, смазанная (понимает только мама и «переводит»). Со слов мамы не любит играть и сам себя занять не может, с ним нужно всё время быть рядом. Его сопровождает команда специалистов (врачи, специалист по развитию движения, воспитатель, логопед). Родители выполняют все рекомендации специалистов. Какие ресурсы есть у этого ребенка?

- А) личностные
- В) социальные
- С) физические

4. Пациент с левосторонним гемипарезом отказывается ходить с тростью по улице, хотя походка неустойчива и существует высокий риск падения. Какое нарушение вы отметили?

- А) личностные особенности, влияющие на активность и участие,
- В) физический барьер
- С) фактор окружения

5. Почему мультидисциплинарная работа позволяет использовать формат МКФ в оценке пациента?

- А) позволяет разделить ответственность за пациента с коллегами;
- В) каждый специалист оценивает свою «область» нарушений у пациента;
- С) позволяет холистически взглянуть на картину заболевания пациента и составить максимально эффективный план вмешательства

6. В чем слабые стороны медицинской модели реабилитации?

- А) не учитывает личностные особенности пациента;
- В) рассматривает пациента как совокупность нарушений;
- С) оба варианта верны

7. На какие факторы мы можем повлиять, организовав игровую деятельность ребёнка?
- А) на физические
 - В) на личностные
 - С) на социальные
8. Подросток 17 лет со спинальной травмой, проживающий в блочном пятиэтажном доме с отдельным санузлом (1,5 м на 0,93 м). Уход осуществляет мама. Юноша может самостоятельно переместиться с кровати на коляску или на стул. На данном этапе носит подгузник. Какие варианты решения проблемы вы видите?
- А) санитарный стул и ширма у кровати;
 - В) утка;
 - С) оба варианта верны
9. Проблемноориентированный подход включает в себя:
- А) проблемы пациента,
 - В) проблемы вмешательства;
 - С) ранжирование проблем пациента по степени важности
10. В чём поможет составление листа проблем пациента?
- А) в постановке целей и определении коридора вмешательства;
 - В) поможет пациенту систематизировать происходящее с ним;
 - С) Чтобы ничего не упустить
11. У пациентки ревматоидный артрит, она носит ортез на 1 палец для защиты седловидного сустава. Это снижает боль в руке, и она без боли может пользоваться кухонной утварью. На какую сферу влияет ношение ортеза?
- А) структуры и функции
 - В) активность и участие
 - С) барьеры
12. Какие принципы включает в себя сопровождение пациента в парадигме МКФ?
- А) клиентцентрированность, проблемноориентированность, междисциплинарность, иерархичность подходов;
 - В) осуществление реабилитации в коллективе инвалидов;
 - С) максимально возможное быстрое выздоровление, возвращение инвалида к активному общественно полезному труду
13. У пациента с левосторонним гемипарезом частичный зрительный неглект. Какие нарушения структур произошли?
- А) левое глазное яблоко;
 - В) кора головного мозга правой гемисферы;
 - С) правый зрительный нерв
14. Каким критериям должна отвечать цель, выставленная в формате SMART:
- А) максимально охватывающая проблемы пациента;
 - В) цели выставляет специалист ориентируясь на свой опыт;
 - С) сложная цель может быть не ограничена временными рамками
15. Ребенок с ЦП III уровня по GMFCS, 4 года, посещает специализированный д/с. У ребёнка есть двигательные нарушения – он не может ходить без использования ТСР, сидит сам в позе W, речь невнятная, смазанная (понимает только мама и «переводит»). Со слов мамы не любит играть и сам себя занять не может, с ним нужно всё время быть рядом.
- Выберите корректную формулировку реабилитационной цели по SMART:
- А) через месяц постоянных занятий у ребёнка снизится спастичность приводящих мышц бёдер;
 - В) в течение дня ребенок находится в правильных анатомически корректных положениях и пользуется ходунками;
 - С) через 2 месяца ребенок совершает двигательный переход из положения сидя на стуле в положение стоя в заднеопорных ходунках и проходит 20 м
16. Ребёнок с ДЦП III уровня по GMFCS, 7 лет, сам не кушает, его кормят с ложки. Сидит на обычном стуле неустойчиво, нет супинации-пронации кисти. Какие утверждения верны?
- А) есть самому в таком состоянии небезопасно;

В) ребёнку не подобран стул и не организована поза;

С) нет удобной ложки

17. Дайте определение термину участие:

А) это выполнение задачи или действия индивидом. Она представляет индивидуальную сторону функционирования;

В) это вовлечение индивида в жизненную ситуацию. Оно представляет социальные стороны функционирования;

С) это параметр, отмечающий максимально возможный уровень функционирования

18. На что нужно ориентироваться при составлении плана вмешательства?

А) на количество времени, которое есть для работы с пациентом;

В) на личностные особенности пациента;

С) на функциональные возможности пациента

19. Какова основная цель использования МКФ?

А) обеспечить унифицированным стандартным языком и определить рамки для описания показателей здоровья и показателей, связанных со здоровьем;

В) это инструмент для научных исследований;

С) ответственность за лечение возлагается на специалистов

20. Что такое капаситет?

А) это параметр, описывающий, что делает индивид в реально окружающей их среде, выявляя, таким образом, аспект вовлечения в жизненные ситуации;

В) это параметр, отмечающий, максимально возможный уровень функционирования, которого может достигнуть человек в каком-либо домене перечня активности и участия в данный момент;

С) это факторы в окружении человека, которые посредством своего отсутствия или присутствия лимитируют функционирование и приводят к ограничениям жизнедеятельности;

21. Профессиональная коммуникация в работе эрготерапевта представляет собой?

1. Общение специалиста с коллегами в рамках конференций, круглых столов и профессиональных встреч.

2. Участие в междисциплинарных обсуждениях клинических случаев.

3. Процесс налаживания контакта с клиентом и его семьей.

4. Общение с клиентами и другими специалистами на различных уровнях.

22. Без чего не может быть коммуникации?

1. Без установления контакта.

2. Без использования устной речи.

3. Без визуального контакта между собеседниками.

4. Без понимания контекста коммуникативной ситуации, хотя бы одним из коммуникативных партнеров.

23. Что отличает эффективную коммуникацию в профессиональном коллективе?

1. Возможность выстраивать эффективную командную работу.

2. Распределение ролей между всеми участниками того или иного профессионального процесса.

3. Поддерживающая обстановка в коллективе.

4. Все варианты верны.

24. Что может негативно сказываться на эффективности коммуникации?

1. Отсутствующий, равнодушный вид собеседника.

2. Пренебрежение к чувствам и мыслям собеседника.

3. Использование техник активного слушания.

4. Нецелевое использование гаджетов во время разговора.

25. На что влияет эмпатия в коммуникации с клиентом?

1. На постановку корректных реабилитационных целей

2. На эффективность процесса вмешательства

3. На выстраивание доверительных, поддерживающих отношений.

4. Все варианты верны.
26. Что может стать причиной конфликта между специалистом и клиентом?
1. Разделение ответственности между специалистом и клиентом
 2. Специалист не информирует клиента о том, какие техники и методы реабилитации он использует и с какой целью.
 3. Специалист использует стратегию «всезнающего профессионала».
 4. Специалист привлекает клиента к совместной постановке целей.
27. Семья ребенка, проходящего реабилитацию, предъявляет претензии к специалисту, основанные на том, что с их ребенком занимаются меньше чем с другими детьми. Как специалист может это аргументировать, чтобы ситуация не переросла в конфликт?
1. Попросить предоставить доказательства сказанных слов.
 2. Посоветовать обратиться к руководству реабилитационного центра.
 3. Обсудить какая продолжительность занятия является эффективной для ребенка и почему.
 4. Направить семью к другому специалисту.
28. Клиент не доволен качеством оказанных услуг. Что может помочь разрешить возникшую конфликтную ситуацию?
1. Проинформировать клиента о том, что при тяжести его состояния результаты реабилитации могли быть значительно хуже.
 2. Выяснить суть претензий клиента и причины его недовольства.
 3. Посоветовать клиенту другой реабилитационный центр.
 4. Организовать командное обсуждение, с участием клиента.
29. Чего следует избегать при использовании техник активного слушания?
1. Непрерывного визуального контакта.
 2. Задавания уточняющих вопросов.
 3. Отзеркаливания позы и жестов коммуникативного партнера.
 4. Повторения всего, что говорит собеседник.
30. Что может выступать причиной конфликта между специалистами в области реабилитации?
1. Используемые методы реабилитации.
 2. Разные системы ценностей.
 3. Неумение разделять ответственность в рамках реабилитационного процесса.
 4. Все варианты верны.
31. Отметьте условия, при которых человек с проблемами здоровья может получить статус "инвалид":
- А) лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты
- Б) лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное последствиями травм, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты
- В) лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты
- Г) все вышеперечисленные варианты верны
32. Ограничение жизнедеятельности – это:
- А) полная или частичная утрата лицом способности самостоятельно передвигаться, и заниматься трудовой деятельностью +Б) полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять основные компоненты повседневной жизни
- В) полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание и заниматься трудовой деятельностью

Г) полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью

33. Категория «ребёнок-инвалид» устанавливается людям в возрасте до:

А) 16 лет

Б) 14 лет

В) 18 лет

Г) 12 лет

34. Перечислите виды дискриминации по признаку инвалидности:

А) отказ в обслуживании в заведениях общепита человеку с синдромом Дауна

Б) отказывают в трудоустройстве, несмотря на наличие вакансии и соответствие профессиональным и функциональным обязанностям

В) отказ в предоставлении услуг авиаперевозки инвалиду-колясочнику

Г) все вышеперечисленные варианты верны

35. Дайте наиболее полное определение понятию медико-социальная экспертизы:

А) вид медицинской экспертизы, на котором происходит установление инвалидности освидетельствуемому лицу

Б) признание лица инвалидом и определение в установленном порядке потребностей в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма

В) вид медицинской экспертизы для определения степени утраты профессиональной трудоспособности освидетельствуемому лицу

Г) экспертиза, где изучают распространенность и структуру инвалидности, причины, факторы и условия, влияющие на возникновение, развитие и исход инвалидности

36. Дайте наиболее полное определение ИПРА:

А) это система медицинских, психологических, педагогических, социально-экономических мероприятий, направленных на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма

Б) это документ, который оценивает реабилитационный потенциал инвалида

В) это документ, в котором прописывают что из технических средств реабилитации и протезно-ортопедических изделий положено инвалиду

Г) это комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных функций организма, формирование, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности

37. Что вносят в региональный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду?

А) Каждый регион обязан внести в свой региональный перечень все позиции из федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, и предоставить требуемое инвалиду из средств бюджета своего региона

Б) Региональным законодательством может быть установлен дополнительный перечень предоставления ТСР жителям определённого региона

В) В региональный перечень технических средств реабилитации вносятся позиции, не входящих в федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду

38. Как Вы считаете, может ли инвалид, перемещающийся с тростью получить от государства кресло-коляску с электроприводом?

- А) может, если его лечащий врач письменно подтвердит, что инвалид не справился с тестом «бти минутная ходьба»
- Б) не может, поскольку его группе инвалидности не соответствует желаемое ТСР
- В) может, если напишет соответствующее заявление, в котором укажет, что он сильно устаёт от ходьбы
39. Признание человека инвалидом осуществляется:
- А) на ВТЭК
- Б) на МСЭ
- В) на приёме профильного по заболеванию/травме/дефекту узкого специалиста
- Г) присваивается в больнице и выдаётся на руки вместе с выписным эпикризом
40. Какой приказ регламентирует перечень показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации:
- А) № 181 -ФЗ
- Б) Конвенция о правах инвалидов
- В) № 106н
- Г) № 215н
41. К подходам в эрготерапии относят:
- А. Когнитивный;
- Б. Биомеханический;
- В. Поведенческий;
- Г. Коррекционный;
- Д. Нейроразвивающий;
- Е. Клиенто-центрированный;
- Ж. А, Б, Г;
- З. Все ответы верны;
42. Содержание нейроразвивающего подхода включает:
- А. Принцип симметрии;
- Б. От проксимальных отделов к дистальным;
- В. От дистальных отделов к проксимальным;
- Г. Обучение через избегание ошибок;
- Д. Принцип асимметрии;
- Е. Обучение путем проб и ошибок;
- Ж. Нагрузка строго в пределах текущих возможностей
- З. Нагрузка на грани возможного
43. Выбор подхода определяют:
- А. Проблемы клиента
- Б. Группы клиентов, ограничивающие возможности выбора
- В. Условия работы в подразделении, где традиционно используют только один подход
- Г. Знания или опыт ЭТ позволяют использовать лишь некоторые подходы или модели
- Д. Личное предпочтение ЭТ определенного подхода или модели
- Е. Предпочтение семьи клиента
44. Назначение и подбор технических средств реабилитации – это часть:
- А. Нейроразвивающего подхода;
- Б. Поведенческого подхода;
- В. Биомеханического подхода;
- Г. Все ответы верны;
45. Когнитивный подход в эрготерапии направлен на улучшение:
- А. Памяти
- Б. Внимания
- В. Исполнительных функций

- Г. Праксиса
- Д. Гнозиса
- Е. Повседневной деятельности при вышеперечисленных нарушениях
- 46. Нейроразвивающий подход используется у пациентов с
 - А. Нарушением развития центральной нервной системы
 - Б. Нарушением развития периферической нервной системы
 - В. Повреждением центральной нервной системы
 - Г. Повреждением периферической нервной системы
- 47. Поведенческий подход используется у:
 - А. Пациентов с последствиями повреждений центральной нервной системы
 - Б. Пациентов с повреждением периферической нервной системы
 - В. Пациентов с нарушением паттернов поведения
 - Г. Пациентов с судорожным синдромом
- 48. Биомеханический подход включает в себя:
 - А. Подбор и назначение технических средств реабилитации;
 - Б. Адаптацию окружения человека;
 - В. Тренировку отдельных мышц туловища и конечностей;
 - Г. Работу на эргопанели;
 - Д. Все ответы верны;
- 49. В рамках современной эрготерапии для построения программы реабилитации приоритет отдается следующим подходам
 - А. Когнитивный;
 - Б. Нейроразвивающий;
 - В. Поведенческий;
 - Г. Клиент-центрированный;
 - Д. Биомеханический;
 - Е. Проблемно-ориентированный;
 - Ж. Коррекционный;
 - З. Верные ответы Г и Е;
 - И. Верные ответы Б и Г;
 - К. Все ответы верны;
- 50. В рамках клиенто-центрированного подхода клиентом является:
 - А. Пациент;
 - Б. Семья пациента;
 - В. Пациент и его семья;
 - Г. Пациент и главный его представитель (мать, супруг, ребенок и т.д.)

4. Ситуационные задачи.

Ситуационная задача №1

Аня, 6 лет. Основной диагноз: ДЦП, спастическая диплегия. Правосторонний грудопоясничный сколиоз 2 степени. Односторонний подвывих тазобедренного сустава. Эквино-вальгусная установка стоп. Миопия средней степени тяжести.

Семья живёт в Кингисеппе (город в Ленинградской области с численностью населения 45 тыс. человек). Система помощи детям инвалидам в городке не выстроена, родители Ани давно подумывают переехать в Петербург, в надежде что там больше ресурсов, но дальше раздумий пока не продвинулись, переезд всё откладывается, родители тешат себя мыслью, что уж к школе то точно переезд свершится. Пока что поездки в Петербург ограничиваются курсовыми реабилитациями в областном центре, потому что в этом случае можно не снимать жильё и проживать с ребёнком в стационаре.

Живёт семья в собственном доме, туалет расположен внутри, а баня – на территории участка. В садик Аню никогда не отдавали, с семьёй в этом же доме живёт мать отца Анечки. У невестки и свекрови не всё гладко, из-за разницы во взглядах на воспитание ребёнка. Мама считает, что Аня малышка и вообще – больной ребёнок, а бабушка считает,

что нужно предъявлять к девочке те же требования, что и к другим детям в этом возрасте и помогать по минимуму, чтобы Аня училась всё делать сама.

Аня может сама сидеть – правда, она сразу стремится откинуться на спинку стула и, если внимательно понаблюдать за девочкой – через какое-то время становится заметно, что она заваливается набок.

Аня сама ходить не может, обычно родители водят её за обе руки (при этом Аня идёт, не опуская пятки и сильно перекрещивая ноги) или если торопятся – сажают в коляску. Коляска детская обычная, Ане она стала маловата, родители очень стесняются что такую взрослую девочку нужно возить в коляске.

Аня очень рассеянная, много отвлекается, «зависает» посередине фразы. Говорит тихо, стесняется, потому что речь неразборчивая – её понимают только домашние. Играет тем, что дадут, но всем – недолго. Ест и пьёт Аня сама, нужно только принести тарелку и поставить перед ней, и несколько раз поправить её на стуле, потому что ест Аня медленно и постепенно съезжает. В туалет просится – папа сделал ей подобие санитарного стульчика (деревянную подставку для горшка с поручнями), который стоит в туалете – Аню сажают на него и выходят из туалета. Когда Аня заканчивает – она зовет взрослых. Сама встать и одеться она не может. Ещё в ванной у раковины папа сделал для Ани что-то наподобие трибуны, стоя у которой Аня может умываться, мыть руки и чистить зубы. В бане Аню полностью моем мама или бабушка.

Трудности, которые описали родители: ребёнок самостоятельно не ходит, когда пытаются вести за руки – часто «заплетают» ноги и теряет равновесие, и даже за руки идёт очень медленно.

Задание:

- 1) Составьте лист проблем Ани в парадигме МКФ
- 2) Выставьте 1 долгосрочную 2 краткосрочные цели
- 3) Наметьте план эрготерапевтического вмешательства
- 4) Составьте рекомендации для родственников Ани

Ситуационная задача №2

ЗАДАНИЕ:

Евгений Васильевич – 58 лет, работает начальником отдела в налоговой службе. Человек жизнерадостный, активный и очень ответственный, последние несколько лет в силу продвижения по службе работал в ситуации постоянного стресса, часто задерживаясь на работе допоздна, и, не обращая внимания на частые подъемы артериального давления.

Женат, имеет взрослую дочь и внука 8 лет. Вдвоем с женой проживает в благоустроенной двухкомнатной квартире на втором этаже. Дочери живут в полчаса езды на машине.

Десять дней назад после ночного сна у Евгения Васильевича развился выраженный левосторонний гемипарез с преобладанием в руке. Он был госпитализирован в районную больницу, где был диагностирован обширный ишемический инсульт в бассейне ПСМА. К настоящему моменту показатели гемодинамики стабилизированы, пациент успешно активизируется.

На момент осмотра Евгений Васильевич может самостоятельно поворачиваться в кровати, садиться на кровати под контролем персонала и пересаживаться в прикроватное кресло с помощью. Сидит в кресле во время еды и еще некоторое время после приема пищи. У Евгения Васильевича несколько снижена критика к своему состоянию, значительно снижено удержание внимания. Жена помогает ему ухаживать за собой и проводит с ним большую часть дня. Она очень боится за мужа и пытается предугадывать все его желания.

1. Напишите лист проблем на основе МКФ.
2. Какие виды активности и ощущений способствуют самоорганизации пациента?
3. Наметьте план эрготерапевтического вмешательства и выставьте не менее 2х целей вмешательства
4. Составьте рекомендации для ухаживающих согласно выставленным целям

Ситуационная задача №3

Виталий, 23 года, диспетчер в службе МЧС.

Получает зарплату и пенсию, как пострадавший в террористическом акте.

Живет в Москве, в многоквартирном доме с лифтом, в хорошей, благоустроенной большой квартире. Имеет отдельную комнату. Семья – отец, мать, младший брат.

Виталий - спокойный, тихий, застенчивый, скромный молодой человек, эмоционально зависим от матери.

Диагноз:

Последствия сочетанной травмы головы, живота, груди, позвоночника и спинного мозга, конечностей от 15.07.14 года, резидуальный период. Посттравматическая грудная миелопатия с умеренным спастическим нижним парапарезом, нарушением функций тазовых органов по центральному типу, в условиях ламинэктомия Th6, частично Th7, декомпрессия спинного мозга, удаление эпидуральной гематомы, транспедикулярно-ламинарная фиксация Th5-6-8-9 системой Osteomed (от 16.07.14 г.). .

Сопутствующий диагноз: Нейрогенный мочевого пузырь. Фазовая детрузорная гиперактивность. Детрузорно-сфинктерная диссинергия 2 типа по Blavias. Бессимптомная бактериурия. Интермиттирующая самокатетеризация с 01.09.14 г. Гипотрофия 1 ст.

Жалобы на постепенное нарастание скованности в правой ноге, затрудняющее длительную ходьбу.

Сколиоз грудного и поясничного отд. позвоночника.

Незначительная гипотрофия мышц н/конечностей. Пальпация по ходу позвоночника в грудном отделе болезненная. Ограничение амплитуды движений в грудном отделе позвоночника с нарастанием боли. Объем активных движений в руках полный.

Ходит с тростью, походка: спастичная, недостаточный: перенос веса вправо, контроль за правым коленным суставом переразгибание в фазе опоры, тыльная флексии стопы в махе, переката, первое касание всей стопой.

Нижний парапарез до 4 баллов с повышением мышечного тонуса по спастическому типу до 2-3 баллов по Эшворта.

Нарушение чувствительности по проводниковому типу с уровня Th10.

Нарушение функции тазовых органов по центральному типу. Самокатетеризация.

Полностью сам себя обслуживает, работает.

ЗАДАНИЕ:

1. Составьте лист проблем Виталия в парадигме МКФ

2. Составьте план эрготерапевтического вмешательства, сформулируйте цели вмешательства

Ситуационная задача №4

Ваня, 3 года.

Диагноз: Множественные врожденные пороки развития ЦНС, гидроцефалия. Spina bifida пояснично-крестцового отдела. Аномалия Арнольда-Киари 2 степени. Нижний парапарез, нарушение функций тазовых органов. Дисплазия тазобедренных суставов. ЗПМР.

Мальчик из полной семьи, проживают в однокомнатной квартире, на 3 этаже, есть старшая сестра Лиза (4,5 года) без особенностей в развитии - посещает вальдорфский детский сад. По словам мамы, дети дружат, могут играть вместе, Лиза с любовью относится к брату, помогает - может успокоить, Ване комфортно с Лизой.

Мама заинтересована в сыне, она педагог, много занимается дома, сторонник альтернативных техник реабилитации, обучалась проводить Войта-терапию дома.

Ваня насторожен при осмотре, говорит мало, речь невнятная. Мальчик интересуется игрушками, откликается на имя, игра - простые предметные манипуляции, простая сюжетная игра с машинками.

Умеет сидеть, учится садиться, поддержание положения тела лёжа на спине; на боку; на животе с опорой на ладони, сидит в позе W. Не умеет переворачиваться на живот. По словам мамы "не любит переворачиваться". Ползает по-пластунски, сидит у мамы на руках. У Вани есть детский стульчик, детская коляска (она мальчику очень широка, и он не достаёт ногами

до подножки). Мама кормит мальчика протертой пищей, одевает/раздевает, умывает, чистит зубы.

Зрение – было подозрение на частичную атрофию зрительных нервов, но оно снято, выраженное левостороннее сходящееся косоглазие – Ваня фокусируется на предметах правым глазом, недолго прослеживает за предметом.

Слух - локализует источник, условная норма.

Память – зрительная и слуховая в пределах возрастной нормы.

Сон - 1 дневной, ночной - норма. Спят все вместе (вчетвером на родительской кровати).

Ручная деятельность - перекладывает из руки в руку, ведущая рука пока не сформирована, скорее правая. Удерживает игрушки, манипулирует ими, нравятся игрушки с вибрацией.

Основное положение дома - лежа на животе, сидя на руках у мамы, сидя в позе W;

На данный момент почти не встречается со сверстниками, в теории - в доступе есть младшая группа в детско-родительском клубе “Пластелин”.

Задание:

1. Составьте лист проблем Вани в парадигме МКФ
2. Опишите план эрготерапевтического вмешательства, выставив 1 долгосрочную и одну краткосрочную цели
3. Если Вы полагаете, что Ване нужны ТСП – обоснуйте свой выбор и поясните, какие нужно сделать замеры и почему для их подбора.

Ситуационная задача № 5

Миша, 6 лет

Миша живет с родителями и бабушкой. У него ДЦП, спастическая диплегия, 3 уровень по GMFCS, дома он перемещается в заднеопорных ходунках, на улице родители используют коляску, так как боятся, что Миша может упасть, потому, что не смотрит под ноги. Миша не ходит в детский сад и днем проводит время с бабушкой. Мальчик посещает занятия в детском центре дважды в неделю, это индивидуальные занятия с дефектологом. У Миши сформированы ладонный и пинцетный захваты, он использует две руки, когда этого требует выполняемое действие. Миша очень тревожный, плохо переносит смену деятельности, может испугаться резкого звука, если он занят каким-то делом, например, перекладыванием кубиков, а мама начинает собирать его на улицу, у Миши может случиться истерика. Миша знает около 10 слов, но чаще произносит их вне соответствующих ситуаций. Миша не всегда смотрит на собеседника, когда с ним разговаривают, отворачивается и смотрит в сторону. Когда Миша не получает того, чего он хочет, он начинает кричать, и родители не знают, как понять, чего он хочет в конкретный момент. Миша любит однообразные игры с перекладыванием предметов или повторяющимися движениями, качание на качелях, перевороты на полу, ползание по полу. Мама и бабушка, очень опекают Мишу, стараясь помочь ему во всех бытовых вопросах.

ЗАДАНИЯ:

1. Составьте лист проблем Миши в парадигме МКФ
2. Определите уровень Миши по классификации CFCS? Какой способ АДК вы бы порекомендовали Мише и почему? Опишите возможную адаптацию средства АДК, если она понадобится.
3. Составьте план эрготерапевтического вмешательства, выставив 1 долгосрочную и 1 краткосрочную цели.
4. Если по вашему мнению Мише нужны ТСП – обоснуйте свой выбор и поясните какие замеры должны быть произведены для их подбора.

5. Вопросы для устного собеседования.

1. Опишите структуру Канадской модели эрготерапии, выделите основные компоненты.
2. Опишите принципы адаптации окружения для человека с артрозом коленных суставов?
3. Назовите аспекты анализа активности, сфокусированного на задаче.

4. Опишите особенности адаптации домашнего окружения для человека после эндопротезирования тазобедренного сустава.
5. Предложите адаптацию домашнего окружения для пациента с левосторонним неглектом. Раскройте понятие физического окружения. Назовите основные зоны оценки домашнего окружения, типичные средовые барьеры
6. Определение понятия постуральный менеджмент. Принципы составления программы постурального менеджмента для клиента с двигательными нарушениями.
7. Опишите этапы формирования парадигмы эрготерапии и реабилитации в целом в XX -XXI веках.
8. Опишите особенности коммуникации у пациентов с деменцией
9. В чем особенности эрготерапии у пациентов с нарушением глотания. Дайте определение дисфагии, аспирации, пенетрации. Степени дисфагии.
10. Опишите этапы развития когнитивных функций в онтогенезе
11. Опишите особенности адаптации кухни для инвалида-колясочника
12. Опишите алгоритм получения статуса инвалида
13. Подберите комнатную коляску для человека со спинальной травмой на уровне Th2, Ширина таза – 38см, длина бедра 44см, длина голени 44см, расстояние от сидения до локтя 15см, расстояние от сиденья до нижнего угла лопатки – 37 см
14. Назовите основные нормативно-правовые документы по обеспечению ТСП.
15. Опишите этапы развития игровой деятельности.
16. Раскройте роль эрготерапевта в программах служб раннего вмешательства.
17. Назовите основные классификации ДЦП. Опишите подходы в реабилитации с доказанной эффективностью для пациентов с ДЦП.
18. Опишите принципы эрготерапевтического вмешательства у пациентов с хронической болью.
19. В чем заключается терапия ограничением движения. Опишите подход.
20. Опишите основные направления эрготерапии при поражениях позвоночника и спинного мозга.
21. Раскройте понятие тяжелые множественные нарушения развития
22. Опишите этапы развития функций верхней конечности
23. Предложите адаптацию рабочего места для швеи с легкой степенью умственной отсталости, сниженным мышечным тонусом и сниженным контролем за удержанием стабильной позы сидя
24. Опишите классификацию спинальной травмы. Опишите уровни нарушения повседневной деятельности при разных уровнях повреждения позвоночника и спинного мозга
25. Опишите этапы формирования стереогноза.
26. Опишите направления работы эрготерапевта с пациентами с ревматоидным артритом
27. Раскройте понятие профилактики. Назовите виды профилактики, приведите примеры профилактических программ
28. Назовите основные постулаты этического кодекса эрготерапевтов
29. Раскройте понятие сенсорной интеграции. Приведите примеры использования подходов, основанных на сенсорной интеграции в работе эрготерапевта