



# SYLABUS

## DOTYCZY CYKLU KSZTAŁCENIA 2016-2018

(skrajne daty)

### 1.1. PODSTAWOWE INFORMACJE O PRZEDMIOCIE/MODULE

Nazwa przedmiotu/ modułu	<b>Praktyka z Fizjoterapii Klinicznej</b>
Kod przedmiotu/ modułu*	
Wydział (nazwa jednostki prowadzącej kierunek)	<b>Wydział Medyczny</b>
Nazwa jednostki realizującej przedmiot	<b>Instytut Fizjoterapii</b>
Kierunek studiów	<b>Fizjoterapia</b>
Poziom kształcenia	<b>Studia II stopnia</b>
Profil	<b>Ogólnoakademicki</b>
Forma studiów	<b>Niestacjonarne</b>
Rok i semestr studiów	<b>II rok, 4 semestr</b>
Rodzaj przedmiotu	<b>Praktyka</b>
Koordinator	<b>Dr Elżbieta Domka-Jopek</b>
Imię i nazwisko osoby prowadzącej / osób prowadzących	<b>Opiekunowie praktyk powoływani przed praktykami w danym roku akademickim</b>

\* - zgodnie z ustaleniami na wydziale

### 1.2. Formy zajęć dydaktycznych, wymiar godzin i punktów ECTS

Wykl.	Ćw.	Konw.	Lab.	Sem.	ZP	Prakt.	GN	Liczba pkt ECTS
-	-	-	-	-	-	380	70	15

### 1.3. Sposób realizacji zajęć

zajęcia w formie tradycyjnej

zajęcia realizowane z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość

**1.4. Forma zaliczenia przedmiotu/ modułu (z toku) (egzamin, zaliczenie z oceną, zaliczenie bez oceny)**

## 2. WYMAGANIA WSTĘPNE

Przed przystąpieniem do przedmiotu student posiada wiedzę z zakresu: anatomii, fizjologii, kinezylogii, biomechaniki, kinezyterapii, fizykoterapii, fizjoterapii ogólnej, fizjoterapii klinicznej, wybranych metod neurofizjologicznych w rehabilitacji dorosłych, wybranych metody fizjoterapii z zakresu mechanoterapii, diagnostyki funkcjonalnej i programowania rehabilitacji, protetyki i ortotyki; umiejętność pracy z pacjentem

## 3. CELE, EFEKTY KSZTAŁCENIA, TREŚCI PROGRAMOWE I STOSOWANE METODY DYDAKTYCZNE

### 3.1. Cele przedmiotu/modułu

C1	Doskonalenie umiejętności samodzielnego badania pacjenta podmiotowego i przedmiotowego zgodnie z ICF (pacjentów z zakresu ortopedii i traumatologii, reumatologii, neurologii, neurochirurgii, pulmonologii, onkologii, geriatricy i in.).
C2	Doskonalenie umiejętności samodzielnego wykonywania zabiegów fizjoterapeutycznych, w tym specjalistycznych metod terapeutycznych (u w/w pacjentów).
C3	Doskonalenie umiejętności właściwego doboru i stosowania zgodnie z potrzebami i ich przeznaczeniem sprzętu rehabilitacyjnego oraz przedmiotów zaopatrzenia ortopedycznego. Edukacja pacjenta w zakresie prawidłowego korzystania z w/w sprzętu (w/w pacjentów).
C4	Doskonalenie umiejętności tworzenia, weryfikowania i modyfikowania planu leczenia rehabilitacyjnego (dla w/w pacjentów).
C5	Doskonalenie współpracy studenta z zespołem terapeutycznym oraz z pacjentem i jego rodziną.
C6	Doskonalenie umiejętności podejmowania właściwych decyzji i odpowiednich reakcji w sytuacjach tego wymagających, wynikających ze specyfiki zawodu.

### 3.2 EFEKTY KSZTAŁCENIA DLA PRZEDMIOTU/ MODUŁU

EK (efekt kształcenia)	Treść efektu kształcenia zdefiniowanego dla przedmiotu (modułu)	Odniesienie do efektów kierunkowych (KEK)
EK_01	Potrafi wyjaśnić pacjentowi istotę jego dolegliwości i zaproponować sposób usprawniania.	K2A_UO3 (++)
EK_02	Dobiera badania diagnostyczne i funkcjonalne i analizuje ich wyniki dla potrzeb tworzenia, weryfikacji i modyfikacji programu fizjoterapii osób z różnymi dysfunkcjami i schorzeniami.	K2A_UO7 (+++)
EK_03	Potrafi dokonać właściwego doboru przedmiotów ortopedycznych stosownie do rodzaju dysfunkcji i potrzeb pacjenta.	K2A_U10 (+++)
EK_04	Potrafi wykonać i przekazać elementy metod specjalnych wykorzystywanych w fizjoterapii: metod reedukacji posturalnej, reedukacji nerwowo – mięśniowej, neurorehabilitacji, terapii neurorozwojowej oraz terapii manualnej.	K2A_U16 (+++)
EK_05	Potrafi rozwiązywać problemy związane z wykonywaniem zawodu.	K2A_K09 (++)
EK_06	Przestrzega zasad etycznych w podejmowanych decyzjach i działaniach w stosunku do pacjenta.	K2A_K13 (+++)

### 3.3 TREŚCI PROGRAMOWE

#### A. Problematyka praktyk

Treści merytoryczne
Zapoznanie z programem praktyk oraz organizacją pracy i regulaminem placówki w której student odbywa praktykę. Omówienie zasad BHP i przepisów PPOŻ obowiązujących w danej placówce służby zdrowia. Określenie zasad współpracy z personelem medycznym - interdyscyplinarnym zespołem terapeutycznym.

Omówienie dokumentacji medycznej.
<p>Badanie podmiotowe i przedmiotowe dla potrzeb fizjoterapii z wykorzystaniem skal i testów do oceny pacjenta zgodnie z ICF:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• w ortopedii i traumatologii</li> </ul> <p>pacjenci np.: po złamaniach i zwichnięciach w obrębie obręczy barkowej i kończyny górnej oraz miednicy i kończyny dolnej, z powikłaniami pourazowymi kończyn (np. z zespołem Sudecka), po amputacji kończyn, z urazowym uszkodzeniem kręgosłupa, chorobami zwyrodnieniowymi kręgosłupa i stawów obwodowych oraz po endorpotezoplastyce stawów, z dysfunkcjami narządu ruchu (np. uszkodzenia mięśni, ścięgien, torebek stawowych, więzadeł), z przykurczem Volkmana, ze zniekształceniem palców stóp, z wadami wrodzonymi w obrębie tułowia i kończyn, z innymi jednostkami chorobowymi w ortopedii i traumatologii.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• w reumatologii</li> </ul> <p>pacjenci np. z: reumatoidalnym zapaleniem stawów, zeszywniającym zapaleniem stawów kręgosłupa, chorobą zwyrodnieniową stawów obwodowych i kręgosłupa, po leczeniu operacyjnym stawów biodrowych, kolanowych i drobnych stawów rąk u pacjentów reumatologicznych, z osteoporozą, innymi jednostkami chorobowymi reumatologicznymi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• w neurologii</li> </ul> <p>pacjenci np z: chorobami naczyniowymi ośrodkowego układu nerwowego (udary mózgu, tętniaki mózgu), z guzami mózgu i rdzenia kręgowego, z bólami głowy i twarzy, ze stwardnieniem rozsianym, ze stwardnieniem zanikowym bocznym, z jamistością rdzenia, z chorobą Parkinsona, rwą kulszową, udową i ramienną, dystrofią mięśniową, z uszkodzeniem pojedynczych nerwów i splotów, z polineuropatią, innymi schorzeniami i urazami układu nerwowego.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• w neurochirurgii:</li> </ul> <p>pacjenci po operacyjnym leczeniu np.: guzów mózgu i rdzenia kręgowego, chorób naczyniowych mózgu, urazów czaszkowo-mózgowych, zespołów bólowych kręgosłupa, innych schorzeń i urazów w neurochirurgii.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• w geriatrici:</li> </ul> <p>pacjenci: w wieku podeszłym i starszym; np. specyfika badania podmiotowego i przedmiotowego oraz postępowania fizjoterapeutycznego u pacjentów w typowych urazach i złamaniach w obrębie narządu ruchu w wieku podeszłym i starszym, w zmianach zwyrodnieniowych stawów kręgosłupa i kończyn, po endoprotezoplastyce, po amputacjach, z osteoporozą, z innymi jednostkami chorobowymi w geriatrici; trening i rekreacja ruchowa u pacjentów w wieku podeszłym i starszym.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• w pulmonologii:</li> </ul> <p>pacjenci np: z przewlekłymi obturacyjnymi chorobami płuc (jak POCHP, przewlekłe zapalenie oskrzeli, rozedma, astma oskrzelowa), z nieobturacyjnymi chorobami płuc (jak wysiękowe zapalenie płuc, zapalenie opłucnej, zwłóknienia płuc), po zabiegach operacyjnych, innymi jednostkami chorobowymi w pulmonologii.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• w onkologii:</li> </ul> <p>pacjenci np: po amputacji piersi i z innymi schorzeniami onkologicznymi z uwzględnieniem wskazań i przeciwwskazań; stosowanie terapii przeciwbólowej, fizjoterapeutyczne metody walki z bólem.</p>
Planowanie, weryfikowanie i modyfikowanie programu terapeutycznego u w/w pacjentów.
Dobór i stosowanie zaopatrzenia ortopedycznego u w/w pacjentów.
Praca z w/w pacjentami - samodzielne wykonywanie zabiegów fizjoterapeutycznych, w tym specjalistycznych metod terapeutycznych.
Współpraca z innymi specjalistami, pacjentem i rodziną.

### 3.4 METODY DYDAKTYCZNE

**Praktyki:** pokaz z objaśnieniem, studium przypadku, nauczanie przez uczestnictwo w pracy z pacjentem.

**Praca własna:** praca własna z atlasem, książką, czasopismem naukowym – przygotowanie do pracy z pacjentem; prowadzenie dokumentacji fizjoterapeutycznej.

## 4 METODY I KRYTERIA OCENY

### 4.1 Sposoby weryfikacji efektów kształcenia

Symbol efektu	Metody oceny efektów kształcenia (np.: kolokwium, egzamin ustny, egzamin pisemny, projekt, sprawozdanie, obserwacja w trakcie zajęć)	Forma zajęć dydaktycznych (w, ćw, ...)
EK_01 EK_02 EK_03 EK_04	Realizacja zleconych zadań	Praktyka
EK_05 EK_06	Obserwacja w trakcie praktyki	Praktyka

### 4.2 Warunki zaliczenia przedmiotu (kryteria oceniania)

#### I Ocena umiejętności: EK\_01, EK\_02, EK\_03, EK\_04

5.0 – student aktywnie uczestniczy w praktyce;

student prawidłowo wyjaśnia pacjentowi istotę jego dolegliwości i proponuje sposób usprawniania;  
student prawidłowo dobiera badania diagnostyczne i funkcjonalne oraz analizuje ich wyniki dla potrzeb tworzenia, weryfikacji i modyfikacji programu fizjoterapii osób z różnymi dysfunkcjami i schorzeniami;  
student potrafi prawidłowo dobrać zaopatrzenie ortopedyczne do potrzeb pacjenta;  
student prawidłowo wykonuje i przekazuje elementy metod specjalnych wykorzystywanych w fizjoterapii: metody reedukacji posturalnej, reedukacji nerwowo – mięśniowej, neurorehabilitacji, terapii neurorozwojowej oraz terapii manualnej.

4.5 – student aktywnie uczestniczy w praktyce;

z niewielką pomocą opiekuna student prawidłowo wyjaśnia pacjentowi istotę jego dolegliwości i proponuje sposób usprawniania;  
z niewielką pomocą opiekuna student prawidłowo dobiera badania diagnostyczne i funkcjonalne oraz analizuje ich wyniki dla potrzeb tworzenia, weryfikacji i modyfikacji programu fizjoterapii osób z różnymi dysfunkcjami i schorzeniami;  
z niewielką pomocą opiekuna student potrafi prawidłowo dobrać zaopatrzenie ortopedyczne do potrzeb pacjenta;  
z niewielką pomocą opiekuna student prawidłowo wykonuje i przekazuje elementy metod specjalnych wykorzystywanych w fizjoterapii: metody reedukacji posturalnej, reedukacji nerwowo – mięśniowej, neurorehabilitacji, terapii neurorozwojowej oraz terapii manualnej.

4.0 – student aktywnie uczestniczy w praktyce;

z większą pomocą opiekuna student prawidłowo wyjaśnia pacjentowi istotę jego dolegliwości i proponuje sposób usprawniania;

z większą pomocą opiekuna student prawidłowo dobiera badania diagnostyczne i funkcjonalne oraz analizuje ich wyniki dla potrzeb tworzenia, weryfikacji i modyfikacji programu fizjoterapii osób z różnymi dysfunkcjami i schorzeniami;

z większą pomocą opiekuna student potrafi prawidłowo dobrać zaopatrzenie ortopedyczne do potrzeb pacjenta;

z większą pomocą opiekuna student prawidłowo wykonuje i przekazuje elementy metod specjalnych wykorzystywanych w fizjoterapii: metody reedukacji posturalnej, reedukacji nerwowo – mięśniowej, neurorehabilitacji, terapii neurorozwojowej oraz terapii manualnej.

3.5 – student uczestniczy w praktyce;

z pomocą opiekuna student wyjaśnia pacjentowi istotę jego dolegliwości i proponuje sposób usprawniania, jednakże popełnia błędy;

z pomocą opiekuna student częściowo błędnie dobiera badania diagnostyczne i funkcjonalne oraz częściowo błędnie analizuje ich wyniki dla potrzeb tworzenia, weryfikacji i modyfikacji programu fizjoterapii osób z różnymi dysfunkcjami i schorzeniami;

student z pomocą opiekuna dobiera zaopatrzenie ortopedyczne do potrzeb pacjenta, ale popełnia błędy.

student z pomocą opiekuna wykonuje i przekazuje elementy metod specjalnych wykorzystywanych w fizjoterapii: metody reedukacji posturalnej, reedukacji nerwowo – mięśniowej, neurorehabilitacji, terapii neurorozwojowej oraz terapii manualnej, ale popełnia błędy.

3.0 – student uczestniczy w praktyce;

z pomocą opiekuna student wyjaśnia pacjentowi istotę jego dolegliwości i proponuje sposób usprawniania, jednakże popełnia liczne błędy;

pomimo pomocy opiekuna, student popełnia liczne błędy dobierając badania diagnostyczne i funkcjonalne oraz analizuje ich wyniki dla potrzeb tworzenia, weryfikacji i modyfikacji programu fizjoterapii osób z różnymi dysfunkcjami i schorzeniami;

student z pomocą opiekuna dobiera zaopatrzenie ortopedyczne do potrzeb pacjenta, ale popełnia liczne błędy;

student pomimo pomocy opiekuna popełnia liczne błędy wykonując i przekazując elementy metod specjalnych wykorzystywanych w fizjoterapii: metody reedukacji posturalnej, reedukacji nerwowo – mięśniowej, neurorehabilitacji, terapii neurorozwojowej oraz terapii manualnej.

2.0 – student biernie uczestniczy w praktykach;

pomimo licznych wskazówek opiekuna, student nieprawidłowo wyjaśnia pacjentowi istotę jego dolegliwości i proponuje niewłaściwy sposób usprawniania;

pomimo pomocy opiekuna student błędnie dobiera badania diagnostyczne i funkcjonalne oraz błędnie analizuje ich wyniki dla potrzeb tworzenia, weryfikacji i modyfikacji programu fizjoterapii osób z różnymi dysfunkcjami i schorzeniami;

pomimo pomocy opiekuna student nieprawidłowo dobiera zaopatrzenie ortopedyczne do potrzeb pacjenta;

pomimo pomocy opiekuna student nieprawidłowo wykonuje i przekazuje elementy metod specjalnych wykorzystywanych w fizjoterapii: metody reedukacji posturalnej, reedukacji nerwowo – mięśniowej, neurorehabilitacji, terapii neurorozwojowej oraz terapii manualnej.

## **II Ocena kompetencji: EK\_05, EK\_06**

Ocena z zakresu kompetencji personalno-społecznych oceniana jest w formie przedłużonej obserwacji postaw i zachowań.

Student otrzymuje ZALICZENIE gdy:

przestrzega zasad etycznych w podejmowanych decyzjach i działaniach w stosunku do pacjenta;

potrafi rozwiązywać problemy związane z wykonywaniem zawodu.

Student NIE otrzymuje ZALICZENIE gdy:

pomimo uwag opiekuna, student nie przestrzega zasad etycznych w podejmowanych decyzjach i działaniach w stosunku do pacjenta;

po licznych wskazówkach, uwagach od opiekuna, student nie potrafi rozwiązywać problemów związanych z wykonywaniem zawodu.

*Ocenę pozytywną z przedmiotu można otrzymać wyłącznie pod warunkiem uzyskania pozytywnej oceny za każdy z ustanowionych efektów kształcenia w zakresie umiejętności oraz pozytywne zaliczenie każdego ustanowionego efektu kształcenia w zakresie kompetencji społecznych oraz 100% obecności na praktykach.*

*Ocenę końcową z przedmiotu stanowi średnia arytmetyczna z ocen cząstkowych z zakresu umiejętności.*

#### **5. CAŁKOWITY NAKŁAD PRACY STUDENTA POTRZEBNY DO OSIĄGNIĘCIA ZAŁOŻONYCH EFEKTÓW W GODZINACH ORAZ PUNKTACH ECTS**

<b>Aktywność</b>	<b>Liczba godzin/ nakład pracy studenta</b>
Godziny zajęć wg planu z nauczycielem	380
Przygotowanie do zajęć	70
Udział w konsultacjach	
Czas na napisanie referatu/eseju	
Przygotowanie do egzaminu	
Udział w egzaminie	
Inne (jakie?)	
<b>SUMA GODZIN</b>	<b>450</b>
<b>SUMARYCZNA LICZBA PUNKTÓW ECTS</b>	<b>15</b>

#### **6. PRAKTYKI ZAWODOWE W RAMACH PRZEDMIOTU/ MODUŁU**

Wymiar godzinowy	-
Zasady i formy odbywania praktyk	-

#### **7. LITERATURA**

##### **Literatura podstawowa:**

1. Buckup K.: Testy kliniczne w badaniu kości, stawów i mięśni. PZWL, 2014.
2. Kwolek A. (red.) Rehabilitacja Medyczna, tom I i II, Wyd. URBAN & PARTNER. Wrocław, 2003.
3. Bolanowski J., Wrzosek Z.: Choroby reumatyczne. Podręcznik dla studentów fizjoterapii. AWF Wrocław, 2010.
4. Petty N.J.: Badanie i ocena narządu ruchu. Wyd. Uraban&Partner, Wrocław, 2010.
5. Wieczorkowska-Tobis K, Kostka T., Borowicz A.: Fizjoterapia w geriatrici. PZWL Warszawa, 2011.
6. Rosławski A: Wybrane zagadnienia z geriatrici. AWF Wrocław, 2001.
7. Kozdroń E.Ł.: Program rekreacji ruchowej osób starszych. AWF Warszawa, 2004.

8. Ronikier A. Diagnostyka funkcjonalna w fizjoterapii, PZWL, 2012.
9. Bauer A., Wiecheć M. Przewodnik metodyczny po wybranych zabiegach fizykalnych. Markmed Rehabilitacja s.c., Ostrowiec Świętokrzyski 2005.
10. Włoch T., Bromboszcz J.: Rehabilitacja pulmonologiczna. Elipsa-Jaim, Kraków 2012.
11. Nowotny I.: Zarys rehabilitacji w dysfunkcjach narządu ruchu. Podręcznik dla studentów AWF. Wyd. AWF, Katowice, 2000.
12. Kwolek A.: Fizjoterapia w neurologii i neurochirurgii PZWL, Warszawa, 2012.
13. Woźniewski M.: Fizjoterapia w chirurgii, PZWL, Warszawa, 2012.
14. Stokes M., Lennon S. (red. wyd. pol. A. Kwolek): Fizjoterapia w rehabilitacji neurologicznej. Wyd. Elsevier Urban & Partner, Wrocław, 2009.
15. Marchewka A., Dabrowski Z., Żołądź J.: Fizjologia starzenia się profilaktyka i rehabilitacja. PWN W-wa, 2012.
16. Grodzicki T., Kocemba J., Skalska A.: Geriatria z elementami gerontologii ogólnej. ViaMedica, 2006.
17. Wiczorkowska-Tobis K., Kostka T., Borowicz A.: Fizjoterapia w geriatrici. PZWL Warszawa, 2011.
18. Walden-Gałuszko K.: Podstawy opieki paliatywnej. Warszawa, 2005.
19. Woźniewski M.: Fizjoterapia w onkologii. PZWL, Warszawa, 2012.

**Literatura uzupełniająca:**

1. Milanowska K., Dega W.: Rehabilitacja medyczna. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2003.
2. Nowotny J.: Podstawy fizjoterapii. Część I i II. Wyd. AWF, Katowice, 2000.
3. Kinalski R.: Kompendium rehabilitacji i fizjoterapii. Urban & Partner, Wrocław, 2002.
4. Mika T., Kasprzak W.: Fizykoterapia. PZWL, Warszawa, 2003.

Akceptacja Kierownika Jednostki lub osoby upoważnionej