



SYLABUS

DOTYCZY CYKLU KSZTAŁCENIA 2017-2019

(skrajne daty)

1.1. PODSTAWOWE INFORMACJE O PRZEDMIOCIE/MODULE

Nazwa przedmiotu/ modułu	Praktyka z Fizjoterapii klinicznej
Kod przedmiotu/ modułu*	
Wydział (nazwa jednostki prowadzącej kierunek)	Wydział Medyczny
Nazwa jednostki realizującej przedmiot	Instytut Fizjoterapii
Kierunek studiów	Fizjoterapia
Poziom kształcenia	Studia II stopnia
Profil	Ogólnoakademicki
Forma studiów	Stacjonarne
Rok i semestr studiów	I rok, po 2 semestrze
Rodzaj przedmiotu	Praktyka
Koordinator	dr Elżbieta Domka-Jopek
Imię i nazwisko osoby prowadzącej / osób prowadzących	Opiekunowie praktyk powoływani przed praktykami w danym roku akademickim

* - 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
-	-	-	-	-	-	220	50	9

1.3. Sposób realizacji zajęć

X 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 neurorozwojowych w rehabilitacji dzieci, wybranych metod z zakresu mechanoterapii; 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 (pacjenta pediatrycznego, kardiologicznego i in.) podmiotowego i przedmiotowego zgodnie z ICF .
C2	Doskonalenie umiejętności samodzielnego wykonywania zabiegów fizjoterapeutycznych, w tym specjalistycznych metod terapeutycznych (u pacjentów pediatrycznych, kardiologicznych i in.).
C3	Doskonalenie umiejętności właściwego doboru i stosowania zgodnie z potrzebami i ich przeznaczeniem sprzętu rehabilitacyjnego oraz przedmiotów zaopatrzenia ortopedycznego (u dzieci, pacjentów kardiologicznych i in.) oraz edukacja pacjenta w zakresie prawidłowego korzystania z w/w sprzętu.
C4	Doskonalenie umiejętności tworzenia, weryfikowania i modyfikowania planu leczenia rehabilitacyjnego (u pacjentów pediatrycznych, kardiologicznych i in.).
C5	Doskonalenie umiejętności analizy programu fizjoterapii i jego skuteczności.
C6	Doskonalenie współpracy studenta z zespołem terapeutycznym oraz z pacjentem i jego rodziną.

3.2 EFEKTY KSZTAŁCENIA DLA PRZEDMIOTU/ MODUŁU

EK (efekt kształcenia)	Treść efektu kształcenia zdefiniowanego dla przedmiotu (modułu)	Odniesienie do efektów kierunkowych (KEK)
EK_01	Dobiera badania diagnostyczne i funkcjonalne i analizuje ich wyniki dla potrzeb tworzenia, weryfikacji i modyfikacji programu fizjoterapii osób z różnymi dysfunkcjami i schorzeniami.	K2A_U07
EK_02	Potrafi dokonać właściwego doboru przedmiotów ortopedycznych stosownie do rodzaju dysfunkcji i potrzeb pacjenta.	K2A_U10
EK_03	Potrafi analizować jakość i efektywność fizjoterapii oraz identyfikować błędy i zaniedbania w postępowaniu terapeutycznym.	K2A_U13
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	Okazuje tolerancję i akceptuje postawy i zachowania pacjentów wynikające z odmiennych uwarunkowań kulturowych, religijnych, społecznych oraz wieku.	K2A_K01
EK_06	Potrafi nawiązywać kontakty z pacjentem i członkami wielodyscyplinarnego zespołu.	K2A_K08

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, przeprowadzenie szkolenia stanowiskowego. Określenie zasad współpracy z personelem medycznym z interdyscyplinarnym zespołem terapeutycznym. Omówienie dokumentacji medycznej.
Badanie podmiotowe i przedmiotowe pacjenta dla potrzeb fizjoterapii oraz badań naukowych z wykorzystaniem skal i testów do oceny pacjenta zgodnie z ICF: <ul style="list-style-type: none">w pediatrii: dzieci np. z: zaburzeniami rozwoju psychoruchowego, mózgowym porażeniem dziecięcym, wadami wrodzonymi narządu ruchu, złamaniami kości, przepukliną oponowo-rdzeniową, dystrofiami mięśniowymi, wadami postawy ciała, innymi jednostkami chorobowymi w pediatrii.w kardiologii: pacjenci np.: z nadciśnieniem tętniczym, z chorobą niedokrwienną serca, po zawałach mięśnia sercowego, z wadami serca, z chorobami naczyń obwodowych, po operacjach kardiochirurgicznych i naczyniowych, z innymi jednostkami chorobowymi w kardiologii. w innych jednostkach chorobowych.w innych jednostkach chorobowych.
Planowanie, weryfikowanie i modyfikowanie programu terapeutycznego u w/w pacjentów.
Praca z w/w pacjentami - samodzielne wykonywanie zabiegów fizjoterapeutycznych, w tym specjalistycznych metod terapeutycznych. Współpraca z innymi specjalistami, z pacjentem i jego rodziną.
Dobór i stosowanie zaopatrzenia ortopedycznego u w/w pacjentów.

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 praktyk	Praktyka

4.2 Warunki zaliczenia przedmiotu (kryteria oceniania)

Praktyka

Ocena umiejętności (EK_01, EK_02, EK_03, EK_04)

Ocena umiejętności jest dokonywana na podstawie realizacji zaleconych zadań.

5.0 – student aktywnie uczestniczy w praktyce;

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

student potrafi dokonać właściwego doboru przedmiotów ortopedycznych stosownie do rodzaju dysfunkcji i potrzeb pacjenta;

student potrafi prawidłowo analizować jakość i efektywność fizjoterapii oraz identyfikować błędy i zaniedbania w postępowaniu terapeutycznym;

student potrafi prawidłowo wykonać i przekazać elementy metod specjalnych wykorzystywanych w fizjoterapii: metod reedukacji posturalnej, reedukacji nerwowo – mięśniowej, neurorehabilitacji, terapii neurorozwojowej oraz terapii manualnej.

4.5 – student aktywnie uczestniczy w praktyce;

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

z niewielką pomocą opiekuna student potrafi dokonać właściwego doboru przedmiotów ortopedycznych stosownie do rodzaju dysfunkcji i potrzeb pacjenta;

student z niewielką pomocą opiekuna student potrafi prawidłowo analizować jakość i efektywność fizjoterapii oraz identyfikować błędy i zaniedbania w postępowaniu terapeutycznym;

student z niewielką pomocą opiekuna potrafi prawidłowo wykonać i przekazać elementy metod specjalnych wykorzystywanych w fizjoterapii: metod reedukacji posturalnej, reedukacji nerwowo – mięśniowej, neurorehabilitacji, terapii neurorozwojowej oraz terapii manualnej.

4.0 – student aktywnie uczestniczy w praktyce;

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

student z większą pomocą opiekuna potrafi dokonać właściwego doboru przedmiotów ortopedycznych stosownie do rodzaju dysfunkcji i potrzeb pacjenta;

student z większą pomocą opiekuna potrafi prawidłowo analizować jakość i efektywność fizjoterapii oraz identyfikować błędy i zaniedbania w postępowaniu terapeutycznym;

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

3.5 – student uczestniczy w praktyce;

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

student z pomocą opiekuna dobiera przedmioty ortopedyczne do rodzaju dysfunkcji i potrzeb pacjenta, ale popełnia błędy;

student z pomocą opiekuna analizuje jakość i efektywność fizjoterapii oraz identyfikuje błędy i zaniedbania w postępowaniu terapeutycznym, ale popełnia błędy;

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

3.0 – student uczestniczy w praktyce;

student z pomocą opiekuna dobiera badania diagnostyczne i funkcjonalne i analizuje ich wyniki dla potrzeb tworzenia, weryfikacji i modyfikacji programu fizjoterapii osób z różnymi dysfunkcjami i schorzeniami, ale popełnia liczne błędy;

student z pomocą opiekuna dobiera przedmioty ortopedyczne do rodzaju dysfunkcji i potrzeb pacjenta, ale

popelnia liczne błędy;
student z pomocą opiekuna analizuje jakość i efektywność fizjoterapii oraz identyfikuje błędy i zaniedbania w postępowaniu terapeutycznym, ale popelnia liczne błędy;
student z pomocą opiekuna wykonuje i przekazuje elementy metod specjalnych wykorzystywanych w fizjoterapii: metod reedukacji posturalnej, reedukacji nerwowo – mięśniowej, neurorehabilitacji, terapii neurorozwojowej oraz terapii manualnej, ale popelnia liczne błędy.

2.0 – student biernie uczestniczy w praktykach;
student nieprawidłowo doбира badania diagnostyczne i funkcjonalne i nieprawidłowo analizuje ich wyniki dla potrzeb tworzenia, weryfikacji i modyfikacji programu fizjoterapii osób z różnymi dysfunkcjami i schorzeniami;
student nie potrafi dokonać właściwego doboru przedmiotów ortopedycznych stosownie do rodzaju dysfunkcji i potrzeb pacjenta;
student nie potrafi prawidłowo analizować jakości i efektywności fizjoterapii oraz nieprawidłowo identyfikuje błędy i zaniedbania w postępowaniu terapeutycznym;
student nie potrafi prawidłowo wykonywać i przekazywać elementów metod specjalnych wykorzystywanych w fizjoterapii: metod reedukacji posturalnej, reedukacji nerwowo – mięśniowej, neurorehabilitacji, terapii neurorozwojowej oraz terapii manualnej.

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:

okazuje tolerancję i akceptuje postawy i zachowania pacjentów wynikające z odmiennych uwarunkowań kulturowych, religijnych, społecznych oraz wieku;
potrafi nawiązywać kontakty z pacjentem i członkami wielodyscyplinarnego zespołu.

Student nie otrzymuje zaliczenia gdy:

nie okazuje tolerancji i nie akceptuje postaw i zachowań pacjentów wynikające z odmiennych uwarunkowań kulturowych, religijnych, społecznych oraz wieku;
nie potrafi nawiązywać kontaktów z pacjentem i członkami wielodyscyplinarnego zespołu.

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

Aktywność	Liczba godzin/ nakład pracy studenta
Godziny zajęć wg planu z nauczycielem	220
Przygotowanie do zajęć	50
Udział w konsultacjach	-
Czas na napisanie referatu/eseju	-

Przygotowanie do egzaminu	-
Udział w egzaminie	-
Inne (jakie?)	-
SUMA GODZIN	270
SUMARYCZNA LICZBA PUNKTÓW ECTS	9

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. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2014.
2. Ronikier A. Diagnostyka funkcjonalna w fizjoterapii, PZWL, 2012.
3. Petty N.J: Badanie i ocena narządu ruchu. Wyd. Urban&Partner, Wrocław 2010.
4. Kwolek A. (red.) Rehabilitacja Medyczna, tom I i II, Wyd. URBAN & PARTNER. Wrocław 2003.
5. Mika T., Kasprzak W.: Fizykoterapia. PZWL, Warszawa 2003.
6. Bauer A., Wiecheć M. Przewodnik metodyczny po wybranych zabiegach fizykalnych. Markmed Rehabilitacja s.c., Ostrowiec Świętokrzyski 2005
7. Sadowska L.(red): Neurokinezyologiczna diagnostyka dzieci z zaburzeniami rozwoju ruchowego. Wyd. AWF, Wrocław 2001
8. Borkowska M, Banaszek G, Czubak J. Fizjoterapia w pediatrii. PZWL, Warszawa 2012.
9. Kuliński W., Zeman K.: Fizjoterapia w pediatrii, Wyd. PZWL, Warszawa, 2013.
10. Banaszek G.: Rozwój niemowląt i jego zaburzenia a rehabilitacja metodą Vojty, alfa- medica Press, Bielsko- Biała, 2004
11. Sadowska L.: Neurofizjologiczne metody usprawniania dzieci z zaburzeniami rozwoju, AWF, Wrocław 2004
12. Levitt S.: Rehabilitacja w porażeniu mózgowym i zaburzeniach ruchu. PZWL, Warszawa 2000
13. Smolis-Bąk E., Kazimierska B. (red.): Fizjoterapia w kardiologii. Lapisart, 2013.
14. Bromboszcz J, Dylewicz P: Rehabilitacja kardiologiczna – stosowanie ćwiczeń fizycznych, Elipsa-Jaim, 2009.

Literatura uzupełniająca:

1. Nowotny J.: Podstawy fizjoterapii. Część I i II. Wyd. AWF, Katowice 2000.
2. Kinalski R.: Kompendium rehabilitacji i fizjoterapii. Urban&Partner, Wrocław 2002.

Akceptacja Kierownika Jednostki lub osoby upoważnionej

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. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2014.
2. Ronikier A. Diagnostyka funkcjonalna w fizjoterapii, PZWL, 2012.
3. Petty N.J: Badanie i ocena narządu ruchu. Wyd. Urban&Partner, Wrocław 2010.
4. Kwolek A. (red.) Rehabilitacja Medyczna, tom I i II, Wyd. URBAN & PARTNER. Wrocław 2003.
5. Mika T., Kasprzak W.: Fizykoterapia. PZWL, Warszawa 2003.
6. Bauer A., Wiecheć M. Przewodnik metodyczny po wybranych zabiegach fizykalnych. Markmed Rehabilitacja s.c., Ostrowiec Świętokrzyski 2005
7. Sadowska L.(red): Neurokinezyologiczna diagnostyka dzieci z zaburzeniami rozwoju ruchowego. Wyd. AWF, Wrocław 2001
8. Borkowska M, Banaszek G, Czubak J. Fizjoterapia w pediatrii. PZWL, Warszawa 2012.
9. Kuliński W., Zeman K.: Fizjoterapia w pediatrii, Wyd. PZWL, Warszawa, 2013.
10. Banaszek G.: Rozwój niemowląt i jego zaburzenia a rehabilitacja metodą Wojty, alfa- medica Press, Bielsko- Biała, 2004
11. Sadowska L.: Neurofizjologiczne metody usprawniania dzieci z zaburzeniami rozwoju, AWF, Wrocław 2004
12. Levitt S.: Rehabilitacja w porażeniu mózgowym i zaburzeniach ruchu. PZWL, Warszawa 2000
13. Smolis-Bąk E., Kazimierska B. (red.): Fizjoterapia w kardiologii. Lapisart, 2013.
14. Bromboszcz J, Dylewicz P: Rehabilitacja kardiologiczna – stosowanie ćwiczeń fizycznych, Elipsa-Jaim, 2009.

Literatura uzupełniająca:

1. Nowotny J.: Podstawy fizjoterapii. Część I i II. Wyd. AWF, Katowice 2000.
2. Kinalski R.: Kompendium rehabilitacji i fizjoterapii. Urban&Partner, Wrocław 2002.

Akceptacja Kierownika Jednostki lub osoby upoważnionej