

Cykl kształcenia

2014 - 2016



SYLABUS CYKL KSZTAŁCENIA 2014-2016

| | | | |
|--|---|--|--|
| Nazwa przedmiotu | | Praktyka z Fizjoterapii klinicznej | |
| Nazwa jednostki prowadzącej przedmiot | | Instytut Fizjoterapii | |
| Kod przedmiotu | | | |
| Studia | | | |
| Kierunek studiów | Poziom kształcenia | Forma studiów | |
| Fizjoterapia | Studia II stopnia | Niestacjonarne | |
| Rodzaj przedmiotu | | Obowiązkowy | |
| Rok i semestr studiów | | Rok II, semestr IV | |
| Imię i nazwisko koordynatora przedmiotu | | dr Agnieszka Bejer | |
| Imię i nazwisko osoby prowadzącej (osób prowadzących) zajęcia z przedmiotu | | Opiekunowie powoływani przed praktykami w danym roku akademickim | |
| Cele zajęć z praktyki | | | |
| <p>1. Doskonalenie umiejętności samodzielnego badania pacjenta podmiotowego i przedmiotowego zgodnie z ICF (pacjentów z zakresu ortopedii i traumatologii, reumatologii, neurologii, neurochirurgii, pulmonologii, onkologii, geriatry).</p> <p>2. Doskonalenie umiejętności samodzielnego wykonywania zabiegów fizjoterapeutycznych, w tym specjalistycznych metod terapeutycznych (u w/w pacjentów).</p> <p>3. 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 (u w/w pacjentów).</p> <p>4. Doskonalenie umiejętności tworzenia, weryfikowania i modyfikowania planu leczenia rehabilitacyjnego (dla w/w pacjentów).</p> <p>5. Doskonalenie współpracy studenta z zespołem terapeutycznym oraz z pacjentem i jego rodziną.</p> <p>6. Doskonalenie umiejętności podejmowania właściwych decyzji i odpowiednich reakcji w sytuacjach tego wymagających, wynikających ze specyfiki zawodu.</p> | | | |
| Wymagania wstępne | <p>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.</p> | | |
| Efekty kształcenia | Umiejętności | | |
| | 1. Potrafi przeprowadzać badania zgodnie z ICF na poziomie struktur i funkcji, aktywności i partycypacji - niezbędne dla doboru środków fizjoterapii, wykonywania zabiegów i stosowania odpowiednich metod terapeutycznych. | K2A_UO8(+++) | |
| | 2. Potrafi dokonać właściwego doboru przedmiotów ortopedycznych stosownie do rodzaju dysfunkcji i potrzeb pacjenta. | K2A_U13(+++) | |
| | 3. Potrafi tworzyć, weryfikować i modyfikować program usprawniania osób z różnymi dysfunkcjami narządu ruchu oraz innych układów. | K2A_U27(++) | |
| | 4. Potrafi wykonywać zabiegi kinezyterapeutyczne, w tym elementy wybranych metod neurorozwojowych oraz metod z zakresu | K2A_U20(+++) | |

Cykl kształcenia

2014 - 2016

| | | |
|---|--|----------------------------------|
| | mechanoterapii oraz zabiegi fizykoterapeutyczne i z zakresu masażu leczniczego u chorych w zależności od stanu chorego. | |
| | Kompetencje 1. Potrafi rozwiązywać problemy związane z wykonywaniem zawodu. 2. Przestrzega zasad etycznych w podejmowanych decyzjach i działaniach w stosunku do pacjenta. | K2A_K13(+++) K2A_K18(+++) |
| Forma(y) zajęć, liczba realizowanych godzin | | |
| Studia niestacjonarne W IV semestrze – 450 godz. (380 godz. kontaktowych + 70 godz. niekontaktowych) 1. Fizjoterapia kliniczna w ortopedii i traumatologii: 85 godz. (70 godz. kontaktowych + 15 godz. niekontaktowych) 2. Fizjoterapia kliniczna w reumatologii: 60 godz. (50 godz. kontaktowych + 10 godz. niekontaktowych) 3. Fizjoterapia kliniczna w neurologii: 85 godz. (70 godz. kontaktowych + 15 godz. niekontaktowych) 4. Fizjoterapia kliniczna w neurochirurgii: 35 godz. (30 godz. kontaktowych + 5 godz. niekontaktowych) 5. Fizjoterapia kliniczna w pulmonologii: 35 godz. (30 godz. kontaktowych + 5 godz. niekontaktowych) 6. Fizjoterapia kliniczna w onkologii: 35 godz. (30 godz. kontaktowych + 5 godz. niekontaktowych) 7. Fizjoterapia kliniczna w geriatricznosci: 85 godz. (70 godz. kontaktowych + 15 godz. niekontaktowych) 8. Dobór i stosowanie zaopatrzenia ortopedycznego: 30 godz. kontaktowych | | |
| Treści programowe | | |
| Lp. | Treści merytoryczne praktyk | Liczba godzin |
| 1. | 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. | 10 |
| 2. | Badanie podmiotowe i przedmiotowe dla potrzeb fizjoterapii z wykorzystaniem skal i testów do oceny pacjenta zgodnie z ICF: <ul style="list-style-type: none"> • w ortopedii i traumatologii 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. • w reumatologii 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. • w neurologii pacjenci np. z: chorobami naczyniowymi ośrodkowego układu nerwowego (udary | |

Cykl kształcenia

2014 - 2016

| | | |
|--|---|-----|
| | <p>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"> • w neurochirurgii: 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. • w geriatrici: pacjenci w wieku podeszłym i starym; np. specyfika badania podmiotowego i przedmiotowego oraz postępowania fizjoterapeutycznego u pacjentów w typowych urazach i złamaniach w obrębie narządu ruchu w wieku podeszłym i starym, 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 starym. • w pulmonologii: 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. • w onkologii: pacjenci np: po amputacji piersi i z innymi schorzeniami onkologicznymi z uwzględnieniem wskazań i przeciwwskazań; stosowanie terapii przeciwozłazkowej, fizjoterapeutyczne metody walki z bólem. | 80 |
| 3. | Planowanie, weryfikowanie i modyfikowanie programu terapeutycznego u w/w pacjentów. | 30 |
| 4. | Dobór i stosowanie zaopatrzenia ortopedycznego u w/w pacjentów. | 30 |
| 5. | Praca z w/w pacjentami - samodzielne wykonywanie zabiegów fizjoterapeutycznych, w tym specjalistycznych metod terapeutycznych. Współpraca z innymi specjalistami, pacjentem i rodziną. | 230 |
| Razem: | | 380 |
| Metody dydaktyczne | <p>Godziny kontaktowe: pokaz z objaśnieniem, studium przypadku, nauczanie przez uczestnictwo w pracy z pacjentem.</p> <p>Godziny niekontaktowe: praca własna z atlasem, książką, czasopismem – przygotowanie do pracy z pacjentem; prowadzenie dokumentacji fizjoterapeutycznej.</p> | |
| Sposób(y) i forma(y) zaliczenia | <p>Ocena umiejętności: Ocena na podstawie realizacji zleconych zadań w trakcie trwania całej praktyki:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. U1 – praktyczna realizacja zleconych zadań 2. U2 – praktyczna realizacja zleconych zadań 3. U3 – realizacja zleconych zadań 4. U4 – praktyczna realizacja zleconych zadań <p>Ocena kompetencji: K1,K2 – przedłużona obserwacja postaw i zachowań w trakcie trwania całej praktyki.</p> | |

Cykl kształcenia

2014 - 2016

| | |
|--------------------------------|--|
| Metody i kryteria oceny | Ocena umiejętności (U1,U2,U3,U4) Zakres ocen 5.0 – student aktywnie uczestniczy w praktyce; prawidłowo proponuje, weryfikuje i modyfikuje program postępowania fizjoterapeutycznego; student prawidłowo dobiera i wykonuje poprawnie pod względem merytorycznym i metodycznym - badanie dla potrzeb fizjoterapii zgodnie z ICF oraz zabiegi kinezyterapeutyczne, w tym specjalistyczne metody terapeutyczne, zabiegi fizykoterapeutyczne i masaż; potrafi prawidłowo dobrać zaopatrzenie ortopedyczne do potrzeb pacjenta. 4.5 – student aktywnie uczestniczy w praktyce; z niewielką pomocą opiekuna proponuje właściwe planowanie postępowania fizjoterapeutycznego, a także z małą pomocą opiekuna go weryfikuje i modyfikuje; student z niewielką pomocą opiekuna prawidłowo dobiera i wykonuje poprawnie pod względem merytorycznym i metodycznym - badanie dla potrzeb fizjoterapii zgodnie z ICF oraz zabiegi kinezyterapeutyczne, w tym specjalistyczne metody terapeutyczne, zabiegi fizykoterapeutyczne i masaż; student z niewielką pomocą opiekuna potrafi prawidłowo dobrać zaopatrzenie ortopedyczne do potrzeb pacjenta. 4.0 – student aktywnie uczestniczy w praktyce; z pomocą opiekuna proponuje właściwe planowanie postępowania fizjoterapeutycznego, a także z pomocą opiekuna go weryfikuje i modyfikuje; student z pomocą opiekuna prawidłowo dobiera i wykonuje poprawnie pod względem merytorycznym i metodycznym - badanie dla potrzeb fizjoterapii zgodnie z ICF oraz zabiegi kinezyterapeutyczne, w tym specjalistyczne metody terapeutyczne, zabiegi fizykoterapeutyczne i masaż; student potrafi prawidłowo ale z pomocą opiekuna dobrać zaopatrzenie ortopedyczne do potrzeb pacjenta. 3.5 – student uczestniczy w praktyce; z pomocą opiekuna proponuje planowanie postępowania fizjoterapeutycznego, jego weryfikację i modyfikację, jednakże popełnia błędy; student pomimo pomocy opiekuna popełnia błędy dobierając i wykonując badanie dla potrzeb fizjoterapii wg ICF oraz zabiegi kinezyterapeutyczne, w tym specjalistyczne metody terapeutyczne, zabiegi fizykoterapeutyczne i masaż; student z pomocą opiekuna dobiera zaopatrzenie ortopedyczne dla pacjenta, ale popełnia błędy. 3.0 – student uczestniczy w praktyce; z większą pomocą opiekuna proponuje planowanie postępowania fizjoterapeutycznego, jego weryfikację i modyfikację, jednakże popełnia liczne błędy; student pomimo pomocy opiekuna popełnia liczne błędy dobierając i wykonując badanie dla potrzeb fizjoterapii wg ICF oraz zabiegi kinezyterapeutyczne, w tym specjalistyczne metody terapeutyczne, zabiegi fizykoterapeutyczne i masaż; z pomocą opiekuna dobiera zaopatrzenie ortopedyczne dla pacjenta, ale popełnia liczne błędy. |
|--------------------------------|--|

Cykl kształcenia

2014 - 2016

| | | |
|---|---|---|
| | <p>2.0 – student biernie uczestniczy w praktykach; niepoprawnie planuje postępowanie fizjoterapeutyczne, jego weryfikację i modyfikację; pomimo licznych uwag opiekuna praktyki, popełnia rażące błędy w sposobie wykonywania testów/zabiegów; pomimo pomocy opiekuna nieprawidłowo dobiera zaopatrzenie ortopedyczne do potrzeb pacjenta.</p> <p>Ocena kompetencji (K1;K2) Ocena z zakresu kompetencji personalno-społecznych oceniana jest w formie przedłużonej obserwacji postaw i zachowań.</p> <p>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.</p> <p style="text-align: center;"><i>Ocenę pozytywną z przedmiotu można otrzymać wyłącznie pod warunkiem uzyskania pozytywnej oceny za każdy z ustanowionych efektów kształcenia.</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Ocenę końcową z przedmiotu stanowi średnia arytmetyczna z ocen cząstkowych z zakresu umiejętności.</i></p> | |
| Całkowity nakład pracy studenta potrzebny do osiągnięcia założonych efektów w godzinach oraz punktach ECTS | Aktywność | Liczba godzin/ nakład pracy studenta |
| | Udział w praktykach | 380 |
| | Przygotowanie do praktyk | 70 |
| | SUMA GODZIN | 450 |
| | LICZBA PUNKTÓW ECTS | 15 |
| Język wykładowy | Polski | |
| Praktyki zawodowe w ramach przedmiotu | - | |
| Literatura | <p>Literatura podstawowa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Buckup K.: Testy kliniczne w badaniu kości, stawów i mięśni. PZWL, 2014. 2. Milanowska K., Dega W.: Rehabilitacja medyczna. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2003. 3. Kwolek A. (red.) Rehabilitacja Medyczna, tom I i II, Wyd. URBAN & PARTNER. Wrocław, 2003. 4. Bolanowski J., Wrzosek Z.: Choroby reumatyczne. Podręcznik dla studentów fizjoterapii. AWF Wrocław, 2010. 5. Petty N.J.: Badanie i ocena narządu ruchu. Wyd. Uraban&Partner, Wrocław, 2010. 6. Wieczorkowska-Tobis K, Kostka T., Borowicz A.: Fizjoterapia w geriatryi. PZWL Warszawa, 2011. | |

Cykl kształcenia

2014 - 2016

| | |
|---------------------------------------|---|
| | <p>7. Rosławski A.: Wybrane zagadnienia z geriatry. AWF Wrocław, 2001.</p> <p>8. Kozdroń E.Ł.: Program rekreacji ruchowej osób starszych. AWF Warszawa, 2004.</p> <p>9. Ronikier A. Diagnostyka funkcjonalna w fizjoterapii, PZWL, 2012.</p> <p>10. Bauer A., Wiecheć M. Przewodnik metodyczny po wybranych zabiegach fizykalnych. Markmed Rehabilitacja s.c., Ostrowiec Świętokrzyski 2005.</p> <p>11. Kinalski R.: Kompendium rehabilitacji i fizjoterapii. Urban & Partner, Wrocław, 2002.</p> <p>12. Mika T., Kasprzak W.: Fizykoterapia. PZWL, Warszawa, 2003.</p> <p>13. Nowotny I.: Zarys rehabilitacji w dysfunkcjach narządu ruchu. Podręcznik dla studentów AWF. Wyd. AWF, Katowice, 2000.</p> <p>14. Nowotny J.: Podstawy fizjoterapii. Część I i II. Wyd. AWF, Katowice, 2000.</p> <p>16. Kwolek A.: Fizjoterapia w neurologii i neurochirurgii PZWL, Warszawa, 2012.</p> <p>17. Woźniewski M.: Fizjoterapia w chirurgii, PZWL, Warszawa, 2012.</p> <p>18. Stokes M., Lennon S. (red. wyd. pol. A. Kwolek): Fizjoterapia w rehabilitacji neurologicznej. Wyd. Elsevier Urban & Partner, Wrocław, 2009.</p> <p>19. Marchewka A., Dabrowski Z., Żołądź J.: Fizjologia starzenia się profilaktyka i rehabilitacja. PWN W-wa, 2012.</p> <p>20. Grodzicki T., Kocemba J., Skalska A.: Geriatria z elementami gerontologii ogólnej. ViaMedica, 2006.</p> <p>21. Wiczorkowska-Tobis K., Kostka T., Borowicz A.: Fizjoterapia w geriatryi. PZWL Warszawa, 2011.</p> <p>22. Walden-Gałuszko K.: Podstawy opieki paliatywnej. Warszawa, 2005.</p> <p>23. Woźniewski M.: Fizjoterapia w onkologii. PZWL, Warszawa, 2012.</p> |
| Podpis koordynatora przedmiotu | |
| Podpis kierownika jednostki | |