



SYLABUS

DOTYCZY CYKLU KSZTAŁCENIA 2020-2022

(skrajne daty)

1.1. PODSTAWOWE INFORMACJE O PRZEDMIOCIE

Nazwa przedmiotu	Diagnostyka funkcjonalna i programowanie fizjoterapii
Kod przedmiotu*	
Nazwa jednostki prowadzącej kierunek	Kolegium Nauk Medycznych
Nazwa jednostki realizującej przedmiot	Instytut Nauk o Zdrowiu
Kierunek studiów	Fizjoterapia
Poziom kształcenia	Studia II stopnia
Profil	Ogólnoakademicki
Forma studiów	Niestacjonarne
Rok i semestr studiów	II rok, 4 semestr
Rodzaj przedmiotu	Przedmiot kształcenia treści kierunkowych
Język wykładowy	Polski
Koordynator	Dr Dorota Szczygielska
Imię i nazwisko osoby prowadzącej / osób prowadzących	Dr Dorota Szczygielska – ćwiczenia laboratoryjne

* - *opcjonalnie, zgodnie z ustaleniami w Jednostce*

1.2. Formy zajęć dydaktycznych, wymiar godzin i punktów ECTS

Semestr (nr)	Wykl.	Ćw.	Konw.	Lab.	Sem.	ZP	Prakt.	Inne (GN)	Liczba pkt ECTS
1	-	-	-	30	-	-	-	30	2

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 (Z TOKU) (EGZAMIN, ZALICZENIE Z OCENĄ, ZALICZENIE BEZ OCENY)

2. WYMAGANIA WSTĘPNE

Przed przystąpieniem do przedmiotu student posiada wiedzę z zakresu: anatomii człowieka, fizjologii człowieka, patofizjologii ogólnej, kinezyterapii, masażu, fizykoterapii.

3. CELE, EFEKTY UCZENIA SIĘ, TREŚCI PROGRAMOWE I STOSOWANE METODY DYDAKTYCZNE

3.1. Cele przedmiotu

C1	Umiejętność wykonania badania dla potrzeb fizjoterapii w wykorzystaniem wcześniej poznanych metod badania. Umiejętność oceny stanu funkcjonalnego na podstawie przeprowadzonego badania fizjoterapeutycznego.
C2	Znajomość i umiejętność wykonania oraz interpretowania testów klinicznych i funkcjonalnych niezbędnych w diagnostyce, programowaniu fizjoterapii oraz prowadzeniu badania naukowego.
C3	Ustalenie programu fizjoterapii w oparciu o wyniki badań funkcjonalnych.
C4	Umiejętność prowadzenia dokumentacji niezbędnej do diagnostyki oraz kontrolowania zmian stanu funkcjonalnego badanego.
C5	Umiejętność ustalenia celów krótko- i długoterminowych oraz celów funkcjonalnych dalszej fizjoterapii.
C6	Znajomość zasad etycznych obowiązujących w pracy z pacjentem oraz międzynarodowych standardów postępowania fizjoterapeutycznego, zgodnych z wytycznymi ICF w ustalaniu programu rehabilitacji.
C7	Umiejętność doboru testów klinicznych i funkcjonalnych w procesie prowadzenia badań naukowych.

3.2 EFEKTY UCZENIA SIĘ DLA PRZEDMIOTU

EK (EFEKT UCZENIA SIĘ)	TREŚĆ EFEKTU UCZENIA SIĘ ZDEFINIOWANEGO DLA PRZEDMIOTU	ODNIESIENIE DO EFEKTÓW KIERUNKOWYCH
EK_01	Posiada wiedzę z zakresu diagnostyki funkcjonalnej oraz doboru badań diagnostycznych i funkcjonalnych do oceny stanu pacjenta dla potrzeb procesu fizjoterapii.	K_W21
EK_02	Zna zasady programowania, weryfikacji i modyfikacji programu usprawniania osób z dysfunkcjami różnych narządów i układów.	K_W22
EK_03	Rozpoznaje, dobiera badania diagnostyczne i funkcjonalne oraz analizuje ich wyniki dla potrzeb tworzenia, weryfikacji i modyfikacji programu fizjoterapii osób z różnymi dysfunkcjami i schorzeniami.	K_U06
EK_04	Formułuje opinie na temat określonego postępowania usprawniającego, wykorzystując poglądy innych specjalistów.	K_U12
EK_05	Potrafi tworzyć, weryfikować i modyfikować program usprawniania osób z różnymi dysfunkcjami narządu ruchu i innych układów wykorzystując wiedzę z zakresu diagnostyki funkcjonalnej i metodycznych podstaw fizjoterapii.	K_U20
EK_06	Potrafi formułować opinie dotyczące pacjenta i efektów jego usprawniania.	K_K10

3.3 TREŚCI PROGRAMOWE

A. Problematyka ćwiczeń laboratoryjnych

Treści merytoryczne – każda po 1,5 godz.
1. Ćwiczenia organizacyjne. Podanie zasad, form i warunków zaliczenia przedmiotu. Przedstawienie tematyki ćwiczeń laboratoryjnych realizowanych w bieżącym semestrze oraz pozycji piśmiennictwa wymaganych do realizacji tematu. Badanie dla potrzeb fizjoterapii. Wytyczne Krajowej Izby Fizjoterapeutów do udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu fizjoterapii i ich opisywania w dokumentacji medycznej. Planowanie fizjoterapii – cele krótko i długoterminowe. Skale i kwestionariusze wykorzystywane do oceny stanu zdrowia pacjenta. Czerwone i żółte flagi w procesie fizjoterapii.
2. Powtórzenie i poszerzenie wiadomości z zakresu diagnostyki funkcjonalnej kręgosłupa. Testy aktywności.
3. Powtórzenie i poszerzenie wiadomości z zakresu diagnostyki funkcjonalnej kończyny górnej i obręczy kończyny górnej. Testy aktywności.
4. Powtórzenie i poszerzenie wiadomości z zakresu diagnostyki funkcjonalnej kończyny dolnej i obręczy kończyny górnej. Testy aktywności.
5. Powtórzenie i poszerzenie wiadomości z zakresu diagnostyki postawy i chodu. Testy aktywności.
6. Ustne kolokwium praktyczne - badanie dla potrzeb fizjoterapii.
7. Diagnostyka funkcjonalna (dobór badań diagnostycznych i testów funkcjonalnych), zasady programowania, weryfikacji i modyfikacji programu usprawniania : chorych z chorobą zwyrodnieniową stawów (biodrowego i kolanowego) – dyskusja.
8. Diagnostyka funkcjonalna (dobór badań diagnostycznych i testów funkcjonalnych), zasady programowania, weryfikacji i modyfikacji programu usprawniania: chorych z chorobami reumatycznymi (RZS i ZZSK) – dyskusja.
9. Diagnostyka funkcjonalna (dobór badań diagnostycznych i testów funkcjonalnych), zasady programowania, weryfikacji i modyfikacji programu usprawniania z chorobami naczyniowymi mózgu (udar), ze schorzeniami układu nerwowego pozapiramidowego (choroba Parkinsona)– dyskusja.
10. Diagnostyka funkcjonalna (dobór badań diagnostycznych i testów funkcjonalnych), zasady programowania, weryfikacji i modyfikacji programu usprawniania chorych z chorobą demielinizacyjną (SM) i z chorobami mięśni (dystrofia Duchenea) – dyskusja.
11. Diagnostyka funkcjonalna (dobór badań diagnostycznych i testów funkcjonalnych), zasady programowania, weryfikacji i modyfikacji programu usprawniania: dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym, chorych z wadami postawy (skoliozy) – dyskusja.
12. Diagnostyka funkcjonalna (dobór badań diagnostycznych i testów funkcjonalnych), zasady programowania, weryfikacji i modyfikacji programu usprawniania chorych z zespołami bólowymi kręgosłupa szyjnego (rwa barkowa) i kręgosłupa lędźwiowego (rwa kulszowa) o podłożu zwyrodnieniowym i przeciążeniowym – dyskusja.
13. Diagnostyka funkcjonalna (dobór badań diagnostycznych i testów funkcjonalnych), zasady programowania, weryfikacji i modyfikacji programu usprawniania chorych z uszkodzeniem rdzenia kręgowego, chorych z polineuropatią – dyskusja.
14. Diagnostyka funkcjonalna (dobór badań diagnostycznych i testów funkcjonalnych), zasady programowania, weryfikacji i modyfikacji programu usprawniania chorych z uszkodzeniem pojedynczych nerwów (nerw twarzowy) – dyskusja.
15. Pisemne kolokwium zaliczeniowe.

3.4 METODY DYDAKTYCZNE

Ćwiczenia laboratoryjne: prezentacja multimedialna prowadzącego, pokaz praktyczny.

Praca własna studenta: przygotowanie prezentacji na podstawie aktualnego piśmiennictwa naukowego, praca w grupach, dyskusja, formułowanie opinii.

4 METODY I KRYTERIA OCENY

4.1 SPOSOBY WERYFIKACJI EFEKTÓW UCZENIA SIĘ

Symbol efektu	Metody oceny efektów uczenia się (np.: kolokwium, egzamin ustny, egzamin pisemny, projekt, sprawozdanie, obserwacja w trakcie zajęć)	Forma zajęć dydaktycznych (w, ćw, ...)
EK_01, EK_02	Zaliczenie pisemne	ĆW.
EK_03	Zaliczenie praktyczne ustne	ĆW.
EK_04, EK_05	Przygotowanie prezentacji dotyczącej sposobu postępowania w danej jednostce chorobowej.	ĆW.
EK_06	Przedłużona obserwacja.	ĆW.

4.2 WARUNKI ZALICZENIA PRZEDMIOTU (KRYTERIA OCENIANIA)

Ćwiczenia laboratoryjne:

Ocena wiedzy – zaliczenie pisemne (EK_01, EK_02)

- 5.0 – wykazuje znajomość treści kształcenia na poziomie 93%-100%
- 4.5 – wykazuje znajomość treści kształcenia na poziomie 85%-92%
- 4.0 – wykazuje znajomość treści kształcenia na poziomie 77%-84%
- 3.5 – wykazuje znajomość treści kształcenia na poziomie 69%-76%
- 3.0 – wykazuje znajomość treści kształcenia na poziomie 60%-68%
- 2.0 – wykazuje znajomość treści kształcenia poniżej 60%

Ocena umiejętności – zaliczenie praktyczne ustne (EK_03):

- 5,0 – student proponuje właściwe badanie dla potrzeb fizjoterapii, wszystkie elementy badania wykonuje poprawnie pod względem merytorycznym i metodycznym
- 4,5 – student z niewielką pomocą prowadzącego proponuje właściwe badanie dla potrzeb fizjoterapii, wszystkie elementy badania wykonuje poprawnie pod względem merytorycznym i metodycznym
- 4,0 - student z niewielką pomocą prowadzącego proponuje właściwe badanie dla potrzeb fizjoterapii, wszystkie elementy badania wykonuje poprawnie pod względem merytorycznym i metodycznym z drobnymi poprawkami naniesionymi przez nauczyciela
- 3,5 - student proponuje badanie dla potrzeb fizjoterapii, wykonuje poprawnie pod względem merytorycznym i metodycznym wybrane elementy badania wymagając jednak licznych poprawek i wskazówek nauczyciela
- 3,0 - student proponuje badanie dla potrzeb fizjoterapii, wykonuje poprawnie pod względem merytorycznym i metodycznym wybrane elementy badania wymagając licznych poprawek i wskazówek nauczyciela oraz popełniając drobne błędy,

2,0 – proponowany schemat badania fizjoterapeutycznego jest niepoprawny, większość elementów wymaga korekty ze strony prowadzącego pomimo licznych uwag nauczyciela popełnia rażące błędy merytoryczne i metodyczne.

Przygotowanie prezentacji (EK_04, EK_05) :

5.0 – student właściwie planuje postępowanie fizjoterapeutyczne, w tym badanie dla potrzeb fizjoterapii. Przygotowuje poprawny, pod względem merytorycznym i metodycznym program w formie prezentacji.

4.5 – student z niewielką pomocą prowadzącego właściwie planuje postępowanie fizjoterapeutyczne, w tym badanie dla potrzeb fizjoterapii. Przygotowuje poprawny, pod względem merytorycznym i metodycznym program w formie prezentacji.

4.0 – student z niewielką pomocą prowadzącego planuje postępowanie fizjoterapeutyczne, w tym badanie dla potrzeb fizjoterapii. Przygotowuje poprawny, pod względem merytorycznym i metodycznym program w formie prezentacji zawierający drobne poprawki naniesione przez nauczyciela.

3.5 – student z pomocą prowadzącego planuje postępowanie fizjoterapeutyczne, w tym badanie dla potrzeb fizjoterapii. Przygotowuje program w formie prezentacji, który zarówno pod względem merytorycznym jak i metodycznym zawiera, liczne poprawki i wskazówki nauczyciela.

3.0 – student planuje postępowanie fizjoterapeutyczne w formie prezentacji w oparciu o program zawierający, bardzo liczne poprawki i wskazówki nauczyciela

2.0 – student proponowany plan postępowania fizjoterapeutycznego w formie prezentacji jest niepoprawny merytorycznie, większość wymaga korekty ze strony prowadzącego.

Ocena kompetencji (EK_06) – przedłużona obserwacja studenta podczas zajęć.

Zal - student jest aktywny za zajęciach, realizuje zadania w sposób zapewniający bezpieczeństwo własne, otoczenia i współpracowników, potrafi formułować opinie dotyczące pacjenta i efektów jego usprawniania.

Nzal – student biernie uczestniczy w zajęciach, nie podejmuje dyskusji w grupie współwiczających, nie przestrzega zasad bezpieczeństwa pracy podczas zajęć w odniesieniu do siebie oraz współwiczających, niepoprawnie formułuje opinie dotyczące pacjenta i efektów jego usprawniania.

*Ocenę pozytywną z przedmiotu można otrzymać
wyłącznie pod warunkiem uzyskania pozytywnej oceny za
każdy z ustanowionych efektów uczenia się*

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

Istnieje możliwość zmiany formy zajęć oraz zaliczeń: kontaktowa / zdalna / hybrydowa zależnie od bieżącej sytuacji epidemicznej i po uzyskaniu zgody kierownika kierunku.

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

Forma aktywności	Średnia liczba godzin na zrealizowanie aktywności
Godziny kontaktowe wynikające z harmonogramu studiów	30
Inne z udziałem nauczyciela akademickiego (udział w konsultacjach, egzaminie)	2
Godziny niekontaktowe – praca własna studenta (przygotowanie do zajęć, egzaminu, napisanie referatu itp.)	28
SUMA GODZIN	60
SUMARYCZNA LICZBA PUNKTÓW ECTS	2

6. PRAKTYKI ZAWODOWE W RAMACH PRZEDMIOTU

WYMIAR GODZINOWY	-
ZASADY I FORMY ODBYWANIA PRAKTYK	-

7. LITERATURA

Literatura podstawowa:

1. Księżopolska-Orłowska K., Fizjoterapia w reumatologii, PZWL, Warszawa 2013, wyd. 1.
2. Śliwiński Z., Sieroń A., Stanek A., Szczegielniak J., Żak M., Wielka Fizjoterapia, Elsevier Urban & Partner, 2014; Tom 1-3.
3. Białoszewski D., Fizjoterapia w ortopedii, PZWL, Warszawa 2014
4. Hueter-Becker A., Doelken M. (red. wyd. polskiego: Szczegielniak J.), Badanie kliniczne w fizjoterapii, Edra Urban & Partner, Wrocław 2018, wyd. 1.
5. Skrzek A., Wieczorowska-Tobis K., Fizjoterapia w geriatrici, PZWL, Warszawa 2019, wyd. 2.
6. Johannes Buckup, Reinhard Testy kliniczne w badaniu kości, stawów i mięśni PZWL Wydawnictwo Warszawa 2020, wyd.5

Literatura uzupełniająca:

1. Szczygielska Dorota, Pop Teresa, Kulczyk Marek. Problem kliniczny i fizjoterapeutyczny u pacjentki po rekonstrukcji więzadła krzyżowego przedniego i naprawie łąkotki przyśrodkowej - opis przypadku. W: Potrzeby i standardy rehabilitacji w chorobach i po urazach ośrodkowego układu nerwowego : III Międzynarodowe Dni Rehabilitacji, Rzeszów 3-4 marca 2011 r. : streszczenia / [kom. red. Teresa Pop, Andrzej Kwolek, Sabina Jarochołowicz] Rzeszów : Bonus Liber Sp. z o.o., 2011
2. Pop T, Cioch K, Baran J, Szczygielska D, Jandziś S, Puszczalowska-Lizis E, Leszczak J. Impact of systemic and local cryotherapy treatment on reduction of spine osteoarthritis symptoms. W: Neurorehab 2015 : úplné texty prednášok z V. Medzinárodného Neurorehabilitačného Kongresu "Neurorehab 2015", Ružomberok, Aula ÚVN SNP FN Ružomberok, 5-6.3.2015 / editor Štefan Madarász, Kútniky : ALMIL, 2016

--

AKCEPTACJA KIEROWNIKA JEDNOSTKI LUB OSOBY UPOWAŻNIONEJ