



## SYLABUS

### DOTYCZY CYKLU KSZTAŁCENIA 2018-2023

(skrajne daty)

#### 1.1. PODSTAWOWE INFORMACJE O PRZEDMIOCIE/MODULE

Nazwa przedmiotu/ modułu	<b>Programowanie rehabilitacji w neurologii i neurochirurgii</b>
Kod przedmiotu/ modułu*	
Wydział (nazwa jednostki prowadzącej kierunek)	<b>Kolegium Nauk Medycznych</b>
Nazwa jednostki realizującej przedmiot	<b>Instytut Nauk o Zdrowiu</b>
Kierunek studiów	<b>Fizjoterapia</b>
Poziom kształcenia	<b>Jednolite magisterskie</b>
Profil	<b>Ogólnoakademicki</b>
Forma studiów	<b>Niestacjonarne</b>
Rok i semestr studiów	<b>III rok semestr 5 i 6, rok IV semestr 7</b>
Rodzaj przedmiotu	<b>Programowanie rehabilitacji</b>
Koordynator	<b>Dr hab. Prof. UR Agnieszka Guzik</b>
Imię i nazwisko osoby prowadzącej / osób prowadzących	Dr hab. Prof. UR Agnieszka Guzik – ćwiczenia laboratoryjne Dr Agnieszka Brzozowska-Magoń – ćwiczenia konwersatoryjne, laboratoryjne Dr Justyna Leszczak – ćwiczenia laboratoryjne

\* - zgodnie z ustaleniami na wydziale

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

Semestr	Wykl.	Ćw.	Konw.	Lab.	Sem.	ZP	Prakt.	GN	Liczba pkt ECTS
1	-	-	10	-	-	-	-	20	1
2	-	-	15	-	-	-	-	15	1
3	-	-	-	20	-	-	-	40	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/modułu (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 oraz diagnostyki w neurologii i neurochirurgii.
- Student zna wskazania i przeciwwskazania do wykonywania określonych procedur fizjoterapeutycznych

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

#### 3.1. Cele przedmiotu/modułu

C1	Utrwalenie potrzebnej do programowania fizjoterapii, wiedzy dotyczącej mechanizmów działania i skutków ubocznych zabiegów z zakresu fizjoterapii oraz metod, opisów i interpretacji objawów jednostek chorobowych z zakresu neurologii i neurochirurgii.
C2	Umiejętność dobierania i wykonywania zabiegów fizjoterapeutycznych na podstawie wykonanego badania dla potrzeb fizjoterapii z wykorzystaniem wcześniej poznanych metod badania, analizy dokumentacji medycznej oraz oceny stanu funkcjonalnego.
C3	Ustalenie programu fizjoterapii w oparciu o wyniki badań funkcjonalnych. Umiejętność dostosowania programu usprawniania (dobór obciążeń, czasu trwania ćwiczeń) do możliwości kompensacyjnych i adaptacyjnych pacjenta, jego oczekiwań oraz zaleceń lekarza Umiejętność zaplanowania domowego programu usprawniania dla pacjenta (bez bezpośredniego udziału terapeuty)
C4	Umiejętność modyfikacji programu usprawniania na każdym jego etapie i identyfikowania błędów i zaniedbań w celu jak najbardziej indywidualnego dostosowania go do pacjenta oraz praktycznej realizacji założeń planu fizjoterapii.
C5	Umiejętność prowadzenia dokumentacji niezbędnej do diagnostyki oraz kontrolowania zmian stanu funkcjonalnego badanego.
C6	Umiejętność ustalenia celów krótko- i długoterminowych oraz celów funkcjonalnych dalszej fizjoterapii.
C7	Znajomość zasad etycznych obowiązujących w pracy z pacjentem oraz międzynarodowych standardów postępowania fizjoterapeutycznego, zgodnych z wytycznymi ICF w ustalaniu programu rehabilitacji.

#### 3.2 EFEKTY KSZTAŁCENIA DLA PRZEDMIOTU/ MODUŁU

EK ( efekt kształcenia)	Treść efektu kształcenia zdefiniowanego dla przedmiotu (modułu)	Odniesienie do efektów kierunkowych (KEK)
EK_01	Zna w stopniu zaawansowanym i rozumie mechanizmy działania oraz możliwe skutki uboczne zabiegów z zakresu fizjoterapii	K_W13
EK_02	Zna metody opisu i interpretacji podstawowych objawów jednostek chorobowych w stopniu umożliwiającym racjonalne stosowanie środków fizjoterapii i planowanie procesu fizjoterapii.	K_W18
EK_03	Wykazuje się specjalistycznymi umiejętnościami w zakresie wykonywania zabiegów fizjoterapeutycznych u pacjentów w różnym wieku z różnymi rodzajami dysfunkcji	K_U08
EK_04	Potrafi ułożyć krótko i długofalowy plan w zakresie postępowania fizjoterapeutycznego	K_U15
EK_05	Wykazuje się umiejętnościami praktycznymi realizacji założeń planu fizjoterapeutycznego zgodnie z procesem i metodyką nauczania ruchów w odniesieniu do dostępnych warunków oraz zgodnie z obowiązującymi normami	K_U16
EK_06	Posiada umiejętności krytycznej analizy prowadzonego procesu usprawniania; identyfikowania błędów i zaniedbań w praktyce fizjoterapeutycznej na każdym etapie oraz wprowadzania działań naprawczych	K_U18
EK_07	Potrafi prowadzić dokumentację dotyczącą: - działań diagnostycznych i fizjoterapeutycznych - jednostek i instytucji prowadzących działalność w zakresie fizjoterapii	K_U21
EK_08	Wyciąga wnioski z badań naukowych i własnych obserwacji.	K_U25

EK_09	Jest świadomy konieczności posiadania wiedzy z wielu dyscyplin naukowych, pluralizmu teoretyczno-metodologicznego w nauce, wartości krytycznej oceny doniesień naukowych	K_K01
EK_10	Potrafi dokonać samooceny poziomu swojej wiedzy i umiejętności zawodowych, zdaje sobie sprawę z konieczności uzupełniania ich przez całe życie i inspirowania procesu uczenia się innych osób; nie podejmuje działań, które przekraczają jego możliwości i kompetencje, w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu zasięga opinii ekspertów	K_K02

### 3.3 TREŚCI PROGRAMOWE

#### A. Problematyka ćwiczeń konwersatoryjnych

<b>Treści merytoryczne</b>
<b>Semestr 5</b>
Ćwiczenia organizacyjne. Podanie zasad, form i warunków zaliczenia przedmiotu. Przedstawienie tematyki ćwiczeń realizowanych w bieżącym semestrze oraz pozycji piśmiennictwa wymaganych do realizacji tematu.
Programowanie fizjoterapii u chorych z chorobami naczyniowymi mózgu. Udar niedokrwienny, udar krwotoczny – praktyczna realizacja planów fizjoterapii, wykonywanie zabiegów fizjoterapeutycznych oraz krytyczna analiza prowadzonego procesu uprawniania oraz identyfikowanie błędów i zaniedbań w opiece nad pacjentem. Analiza doniesień naukowych.
Programowanie fizjoterapii u chorych z stwardnieniem rozsianym – praktyczna realizacja planów fizjoterapii, wykonywanie zabiegów fizjoterapeutycznych oraz krytyczna analiza prowadzonego procesu uprawniania oraz identyfikowanie błędów i zaniedbań w opiece nad pacjentem. Analiza doniesień naukowych.
Programowanie fizjoterapii u chorych ze schorzeniami układu nerwowego pozapiramidowego. Choroba Parkinsona, Płaswica Huntingtona – praktyczna realizacja planów fizjoterapii, wykonywanie zabiegów fizjoterapeutycznych oraz krytyczna analiza prowadzonego procesu uprawniania oraz identyfikowanie błędów i zaniedbań w opiece nad pacjentem. Analiza doniesień naukowych.
Kolokwium zaliczeniowe.
<b>Semestr 6</b>
Ćwiczenia organizacyjne. Podanie zasad, form i warunków zaliczenia przedmiotu. Przedstawienie tematyki ćwiczeń realizowanych w bieżącym semestrze oraz pozycji piśmiennictwa wymaganych do realizacji tematu.
Programowanie fizjoterapii u chorych z guzami mózgu – praktyczna realizacja planów fizjoterapii, wykonywanie zabiegów fizjoterapeutycznych oraz krytyczna analiza prowadzonego procesu uprawniania oraz identyfikowanie błędów i zaniedbań w opiece nad pacjentem. Analiza doniesień naukowych.
Programowanie fizjoterapii u chorych z urazami czaszkowo-mózgowymi – praktyczna realizacja planów fizjoterapii, wykonywanie zabiegów fizjoterapeutycznych oraz krytyczna analiza prowadzonego procesu uprawniania oraz identyfikowanie błędów i zaniedbań w opiece nad pacjentem. Analiza doniesień naukowych.
Programowanie fizjoterapii u chorych z uszkodzeniem rdzenia kręgowego – praktyczna realizacja planów fizjoterapii, wykonywanie zabiegów fizjoterapeutycznych oraz krytyczna analiza prowadzonego procesu uprawniania oraz identyfikowanie błędów i zaniedbań w opiece nad pacjentem. Analiza doniesień naukowych.
Kolokwium zaliczeniowe.

#### B. Problematyka ćwiczeń laboratoryjnych

<b>Treści merytoryczne</b>
<b>Semestr 7</b>
Ćwiczenia organizacyjne. Podanie zasad, form i warunków zaliczenia przedmiotu. Przedstawienie tematyki ćwiczeń realizowanych w bieżącym semestrze oraz pozycji piśmiennictwa wymaganych do realizacji tematu.
Programowanie fizjoterapii u osób z chorobami rdzenia kręgowego – praktyczna realizacja planów

fizjoterapii, wykonywanie zabiegów fizjoterapeutycznych oraz krytyczna analiza prowadzonego procesu uprawniania oraz identyfikowanie błędów i zaniedbań w opiece nad pacjentem.
Programowanie fizjoterapii u chorych z zespołami bólowymi kręgosłupa: zespołami korzeniowymi i rzekomo-korzeniowymi. Rwa kulszowa, rwa udowa, rwa barkowa – praktyczna realizacja planów fizjoterapii, wykonywanie zabiegów fizjoterapeutycznych oraz krytyczna analiza prowadzonego procesu uprawniania oraz identyfikowanie błędów i zaniedbań w opiece nad pacjentem. Analiza doniesień naukowych.
Programowanie fizjoterapii u chorych z chorobami obwodowego układu nerwowego: uszkodzenia pojedynczych nerwów obwodowych i splotów: szyjny, barkowy, lędźwiowy, krzyżowy – praktyczna realizacja planów fizjoterapii, wykonywanie zabiegów fizjoterapeutycznych oraz krytyczna analiza prowadzonego procesu uprawniania oraz identyfikowanie błędów i zaniedbań w opiece nad pacjentem. Analiza doniesień naukowych.
Programowanie fizjoterapii u chorych z chorobami obwodowego układu nerwowego: polineuropatie i zespół Guillaina-Barrégo – praktyczna realizacja planów fizjoterapii, wykonywanie zabiegów fizjoterapeutycznych oraz krytyczna analiza prowadzonego procesu uprawniania oraz identyfikowanie błędów i zaniedbań w opiece nad pacjentem. Analiza doniesień naukowych.
Programowanie fizjoterapii u chorych z chorobami obwodowego układu nerwowego: porażenie nerwu twarzowego – praktyczna realizacja planów fizjoterapii, wykonywanie zabiegów fizjoterapeutycznych oraz krytyczna analiza prowadzonego procesu uprawniania oraz identyfikowanie błędów i zaniedbań w opiece nad pacjentem. Analiza doniesień naukowych.
Programowanie fizjoterapii u chorych z chorobami nerwowo – mięśniowymi, mózgowym porażeniem dziecięcym, przepukliną oponowo – rdzeniową – praktyczna realizacja planów fizjoterapii, wykonywanie zabiegów fizjoterapeutycznych oraz krytyczna analiza prowadzonego procesu uprawniania oraz identyfikowanie błędów i zaniedbań w opiece nad pacjentem. Analiza doniesień naukowych.
Kolokwium zaliczeniowe.

### 3.4 METODY DYDAKTYCZNE

**Ćwiczenia konwersatoryjne, laboratoryjne:** prezentacja multimedialna, pokaz praktyczny, prezentacja najnowszych doniesień naukowych, prezentacja dokumentacji na potrzeby badania fizjoterapeutycznego, ćwiczenia praktyczne.

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

## 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	Kolokwium ustne	KONW. LAB.
EK_03, EK_06, EK_07, EK_08	Przygotowanie prezentacji z praktycznym pokazem z zakresu postępowania w danej jednostce chorobowej oraz z dokumentacji fizjoterapeutycznej na podstawie doniesień naukowych.	KONW. LAB.
EK_04, EK_05	Konspekt	KONW. LAB.
EK_09, EK_10	Obserwacja studenta podczas zajęć	KONW. LAB.

### 4.2 Warunki zaliczenia przedmiotu (kryteria oceniania)

<b>Konwersatoria, laboratoria:</b>
<b>Ocena wiedzy – zaliczenie ustne (EK_01, EK_02)</b>

### **Możliwe niezapowiedziane wejściówki z 3 ostatnich zajęć**

- 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 – przygotowanie prezentacji z praktycznym pokazem ćwiczeń w danej jednostce chorobowej oraz z dokumentacji fizjoterapeutycznej na podstawie doniesień naukowych (EK\_03, EK\_06, EK\_07, EK\_08)**

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

### **Przygotowanie konspektu z praktycznym pokazem (EK\_04, EK\_05)**

- 5.0 – student aktywnie uczestniczy w zajęciach, proponuje właściwe planowanie postępowania fizjoterapeutycznego, prowadzi ćwiczenia w oparciu o poprawnie przygotowany pod względem merytorycznym i metodycznym konspekt
- 4.5 – student aktywnie uczestniczy w zajęciach, z niewielką pomocą prowadzącego, proponuje właściwe planowanie postępowania fizjoterapeutycznego, prowadzi ćwiczenia w oparciu o poprawnie przygotowany pod względem merytorycznym i metodycznym konspekt
- 4.0 – student aktywnie uczestniczy w zajęciach, z niewielką pomocą prowadzącego proponuje właściwe planowanie postępowania fizjoterapeutycznego, prowadzi ćwiczenia w oparciu o konspekt zawierający drobne poprawki naniesione przez nauczyciela
- 3.5 – student uczestniczy w zajęciach, proponuje planowanie postępowania fizjoterapeutycznego i formułuje wnioski wymagające korekty ze strony prowadzącego, prowadzi ćwiczenia w oparciu o konspekt zawierający, liczne poprawki i wskazówki nauczyciela
- 3.0 – student uczestniczy w zajęciach, proponuje planowanie postępowania fizjoterapeutycznego i formułuje wnioski wymagające korekty ze strony prowadzącego, prowadzi ćwiczenia w oparciu o konspekt zawierający, liczne poprawki i wskazówki nauczyciela, popełniając jednak drobne błędy,
- 2.0 – student biernie uczestniczy w zajęciach, proponowane planowanie postępowania fizjoterapeutycznego i formułowane wnioski są niepoprawne merytorycznie, większość wymaga korekty ze strony prowadzącego pomimo licznych uwag nauczyciela popełnia rażące błędy w doborze ćwiczeń i metodyce prowadzenia zajęć.

### **Ocena kompetencji (EK\_09, EK\_10):**

Ocena z zakresu kompetencji personalno-społecznych będzie oceniana przez prowadzącego w formie przedłużonej obserwacji postaw i zachowań podczas zajęć.

Zal - student jest aktywny za zajęciach, realizuje zadania w sposób zapewniający bezpieczeństwo własne, otoczenia i współpracowników, przestrzega zasad bezpieczeństwa pracy, potrafi działać w warunkach niepewności i stresu, jest świadomy posiadania wiedzy z wielu dyscyplin naukowych,  
Nzal – student biernie uczestniczy w zajęciach, nie podejmuje dyskusji w grupie współwzających, nie przestrzega zasad bezpieczeństwa pracy podczas zajęć w odniesieniu do siebie oraz współwzających

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

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

Aktywność	Liczba godzin/ nakład pracy studenta
Godziny zajęć wg planu z nauczycielem	10+15+20=45
Przygotowanie do zajęć	18+13+38=69
Udział w konsultacjach	2+2+2=6
Czas na napisanie referatu/eseju	-
Przygotowanie do egzaminu	-
Udział w egzaminie	-
Inne (jakie?)	-
<b>SUMA GODZIN</b>	<b>120</b>
<b>SUMARYCZNA LICZBA PUNKTÓW ECTS</b>	<b>4</b>

## 6. PRAKTYKI ZAWODOWE W RAMACH PRZEDMIOTU/ MODUŁU

Wymiar godzinowy	-
Zasady i formy odbywania praktyk	-

## 7. LITERATURA

### Literatura podstawowa:

1. Cywińska-Wasilewska G. [et al.]: Fizjoterapia w neurologii i neurochirurgii; Komitet Rehabilitacji, Kultury Fizycznej i Integracji Społecznej PAN. - Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2012.
2. Kwolek A.: Rehabilitacja w stwardnieniu rozsianym. Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, 2015.
3. Kwolek A.: Rehabilitacja medyczna. Tom 2. Urban & Partner Wrocław 2013.
4. Kwolek A., *Fizjoterapia w rehabilitacji neurologicznej*, Urban & Partner, 2010.
5. Kozubski W., *Neurologia – kompendium*. PZWL Warszawa 2014.
6. Opara J. Klinimetria w neurorehabilitacji, PZWL 2012.
7. Buckup K. Testy kliniczne w badaniu kości, stawów i mięśni, PZWL 2007
8. Ząbek M. (red), *Zarys neurochirurgii*, PZWL, Warszawa 1999

### Literatura uzupełniająca:

1. Prusiński A.: Neurologia praktyczna. PZWL Warszawa 2007.
2. Follereau A. R.: Usprawnianie po udarze mózgu – poradnik dla terapeutów i pracowników podstawowej opieki zdrowotnej. Wydawnictwo Elipsa – Jaim Kraków 2004.
3. Laidler P.: Rehabilitacja po udarze mózgu. PZWL Warszawa 2004.
4. Fries W.: Rehabilitacja w chorobie Parkinsona. Wydawnictwo Elipsa – Jaim Kraków 2002.
5. Kowalski I. M., Lewandowski R.: Rehabilitacja pediatryczna. WSRDA Olsztyn 2005.
6. Selves, C., Stoquart, G. & Lejeune, T. Gait rehabilitation after stroke: review of the evidence of predictors, clinical outcomes and timing for interventions. *Acta Neurol Belg* 120, 783–790 (2020).
7. Guzik Agnieszka, Drużbicki Mariusz, Perenc Lidia, Wolan-Nieroda Andzelina, Turolla Andrea, Kiper Paweł. Establishing the Minimal Clinically Important Differences for Sagittal Hip Range of Motion in Chronic Stroke Patients". *Front. Neurol.* 2021,12:700190.

Akceptacja Kierownika Jednostki lub osoby upoważnionej