



SYLABUS

DOTYCZY CYKLU KSZTAŁCENIA 2019-2024

(skrajne daty)

1.1. PODSTAWOWE INFORMACJE O PRZEDMIOCIE

Nazwa przedmiotu	Fizjoterapia w pediatrii
Kod przedmiotu	
Nazwa jednostki prowadzącej kierunek	Kolegium Nauk Medycznych
Nazwa jednostki realizującej przedmiot	Instytut Nauk o Zdrowiu
Kierunek studiów	Fizjoterapia
Poziom kształcenia	Studia magisterskie
Profil	Ogólnoakademicki
Forma studiów	Niestacjonarne
Rok i semestr studiów	III rok, 6 semestr
Język wykładowy	Polski
Rodzaj przedmiotu	Fizjoterapia kliniczna
Koordinator	Dr Andżelina Wolan-Nieroda
Imię i nazwisko osoby prowadzącej / osób prowadzących	Dr Andżelina Wolan-Nieroda – wykład Sabina Rozmuse – zajęcia praktyczne mgr Georgina Dziobak-Haliniak – zajęcia praktyczne mgr Grzegorz Steuden – zajęcia praktyczne

* - zgodnie z ustaleniami w Jednostce

1.2. Formy zajęć dydaktycznych, wymiar godzin i punktów ECTS

Wykł.	Ćw.	Konw.	Lab.	Sem.	ZP	Prakt.	GN	Liczba pkt ECTS
15	-	-	-	-	40	-	35	3

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 (*egzamin, zaliczenie z oceną, zaliczenie bez oceny*)

2. WYMAGANIA WSTĘPNE

Przed przystąpieniem do przedmiotu student posiada pozytywne zaliczenie z przedmiotu Kliniczne podstawy fizjoterapii w pediatrii i neurologii dziecięcej

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

3.1. Cele przedmiotu

C1	Zdobycie wiedzy na temat etiologii, patomechanizmu, objawów i przebiegu dysfunkcji narządu ruchu w zakresie pediatrii i neurologii dziecięcej.
C2	Zdobycie umiejętności instruowania opiekunów dzieci w zakresie tzw. pielęgnacji ruchowej, oraz dzieci i ich opiekunów w zakresie wykonywania ćwiczeń w domu, sposobu posługiwania się wyrobami medycznymi oraz wykorzystywania przedmiotów użytku codziennego w celach terapeutycznych.
C3	Zdobycie umiejętności doboru ćwiczeń krążeniowo-oddechowych dla dzieci i młodzieży adekwatnie do stanu klinicznego i funkcjonalnego pacjenta
C4	Wykorzystanie sprzętu medycznego w celu poprawy jakości życia pacjenta

3.2 EFEKTY UCZENIA SIĘ DLA PRZEDMIOTU

EK (efekt uczenia się)	Treść efektu uczenia się zdefiniowanego dla przedmiotu	Odniesienie do efektów kierunkowych
EK_01	Zna etiologię, patomechanizm, objawy i przebieg dysfunkcji narządu ruchu w zakresie pediatrii i neurologii dziecięcej, w stopniu umożliwiającym racjonalne stosowanie środków fizjoterapii.	D.W1.
EK_02	Potrafi instruować opiekunów dzieci w zakresie tzw. pielęgnacji ruchowej, oraz dzieci i ich opiekunów w zakresie wykonywania ćwiczeń w domu, sposobu posługiwania się wyrobami medycznymi oraz wykorzystywania przedmiotów użytku codziennego w celach terapeutycznych.	D.U27.
EK_03	Potrafi dobierać ćwiczenia krążeniowo-oddechowe dla dzieci i młodzieży – w zależności od stanu klinicznego i funkcjonalnego pacjenta – oraz instruować opiekunów dzieci i młodzież w zakresie wykonywania tych ćwiczeń	D.U43.
EK_04	Potrafi podejmować działania mające na celu poprawę jakości życia pacjenta z zastosowaniem sprzętu rehabilitacyjnego.	D.U48.
EK_05	Potrafi wyciągać wnioski z badań naukowych i własnych obserwacji.	D.U50.

3.3 TREŚCI PROGRAMOWE

A. Problematyka wykładu

Treści merytoryczne
Zajęcia organizacyjne. Zapoznanie z treściami ćwiczeń, warunkami zaliczenia i literaturą. Fizjologia rozwoju dziecka. Charakterystyka poszczególnych okresów rozwojowych dziecka. Wczesna diagnostyka neurorozwojowa.
Choroby neurologiczne wieku dziecięcego. Mózgowe porażenie dziecięce – definicja, etiopatogeneza, klasyfikacja, objawy kliniczne, przebieg. Choroby nerwowo-mięśniowe – definicja, etiopatogeneza, objawy kliniczne, przebieg, skale oceny funkcjonalnej, cel działań profilaktycznych. Przepuklina oponowo-rdzeniowa – definicja, etiopatogeneza, objawy kliniczne, przebieg poziomy występowania i zaburzenia towarzyszące.
Aberracje chromosomalne. Zespół Downa, Pradera-Willego, Cri du chat, Aperta, Retta – definicja, klasyfikacja,, etiopatogeneza, objawy kliniczne, przebieg narzędzia diagnostyczne. Mukowiscydoza- definicja, klasyfikacja,, etiopatogeneza, objawy kliniczne, przebieg narzędzia diagnostyczne. Terapia oddechowa.
Całościowe zaburzenia rozwoju u dzieci na przykładzie autyzmu- definicja, klasyfikacja, etiopatogeneza, objawy kliniczne, przebieg.

B. Problematyka zajęć praktycznych

Treści merytoryczne przedmiotu – ćwiczenia praktyczne
Zajęcia organizacyjne. Zapoznanie z treściami ćwiczeń, warunkami zaliczenia i literaturą. Prawidłowy rozwój psychoruchowy i odruchowy (reflektoryczny) dziecka w 1 roku życia.
Nieprawidłowości w rozwoju motorycznym i reflektorycznym dziecka w 1 r.ż w ujęciu koncepcji metody NDT-Bobath i Vojty. Pierwsze sygnały zaburzeń rozwojowych. Wczesniactwo. Analiza piśmiennictwa.
Mózgowe Porażenie Dziecięce, klasyfikacja, przyczyny, objawy, narzędzia diagnostyczne, rodzaje współczesnych metod fizjoterapeutycznych w pediatrii. Postępowanie we wczesnej interwencji w środowisku domowym- instruowanie opiekunów dzieci w zakresie tzw. pielęgnacji ruchowej, oraz wykonywania ćwiczeń w domu. Zastosowanie zaopatrzenia ortopedycznego oraz urządzeń wspomagających terapię (łuski, stabilizatory, pionizatory, siedziska, wózki). Propozycje stymulacji terapeutycznych w nauczaniu umiejętności ruchowych, również z wykorzystaniem przedmiotów użytku codziennego w terapii. Dobór odpowiednich wyrobów medycznych. Podejmowania działań mających na

celu poprawę jakości życia pacjenta. Analiza piśmiennictwa.
Przepukliny oponowo-rdzeniowe, wodogłowie, klasyfikacja, przyczyny, objawy, narzędzia diagnostyczne, postępowanie fizjoterapeutyczne. Postępowanie we wczesnej interwencji w środowisku domowym- instruowanie opiekunów dzieci w zakresie tzw. pielęgnacji ruchowej, oraz wykonywania ćwiczeń w domu. Propozycje stymulacji terapeutycznych w nauczaniu umiejętności ruchowych również z wykorzystaniem przedmiotów użytku codziennego w terapii. Dobór odpowiednich wyrobów medycznych. Podejmowania działań mających na celu poprawę jakości życia pacjenta. Analiza piśmiennictwa.
Choroby nerwowo-mięśniowe, klasyfikacja, przyczyny, objawy, narzędzia diagnostyczne, skale oceny funkcjonalnej, cele działań profilaktycznych. Instruowanie opiekunów dzieci w zakresie tzw. pielęgnacji ruchowej, oraz wykonywania ćwiczeń w domu. Propozycje stymulacji terapeutycznych w nauczaniu umiejętności ruchowych również z wykorzystaniem przedmiotów użytku codziennego w terapii. Dobór odpowiednich wyrobów medycznych. Podejmowania działań mających na celu poprawę jakości życia pacjenta
Zaburzenia rozwoju psychoruchowego uwarunkowane genetycznie, postępowanie fizjoterapeutyczne w wybranych zespołach: Downa, Pradera-Willego, Cri du chat, Aperta, Mukowiscydoza, Retta. Dobór ćwiczeń krążeniowo-oddechowych dla dzieci i młodzieży – w zależności od stanu klinicznego i funkcjonalnego – oraz instruować opiekunów dzieci i młodzież w zakresie wykonywania tych ćwiczeń Analiza piśmiennictwa.
Wady dystroficzne -choroby nerwowo-mięśniowe. Zaburzenia postawy i chodu oraz ogólne zasady fizjoterapii w chorobach mięśniowo-rdzeniowych. Dobór ćwiczeń krążeniowo-oddechowych dla dzieci i młodzieży – w zależności od stanu klinicznego i funkcjonalnego – oraz instruować opiekunów dzieci i młodzież w zakresie wykonywania tych ćwiczeń
Przewlekłe choroby metaboliczne u dzieci. Otyłość dziecięca i cukrzyca typu 1- współczesne choroby cywilizacyjne. Postępowanie, rola fizjoterapeuty. Dobór ćwiczeń krążeniowo-oddechowych dla dzieci i młodzieży – w zależności od stanu klinicznego i funkcjonalnego – oraz instruować opiekunów dzieci i młodzież w zakresie wykonywania tych ćwiczeń
Fizjoterapia w chorobach układu sercowo-naczyniowego u dziecka. Dobór ćwiczeń krążeniowo-oddechowych dla dzieci i młodzieży – w zależności od stanu klinicznego i funkcjonalnego – oraz instruować opiekunów dzieci i młodzież w zakresie wykonywania tych ćwiczeń.
Zaliczenie.

3.4 METODY DYDAKTYCZNE

Wykład: prezentacja multimedialna

Zajęcia praktyczne: praca z pacjentem, praca w grupach na współwzajemnych, studium przypadku, rozwiązywanie zadań problemowych.

Praca własna: praca z materiałem filmowym, książką, opracowanie konspektu/referatu.

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	Egzamin	W.
EK_01	Kolokwium	ZP.
EK_02, EK_03, EK_04	Zaliczenie praktyczne	ZP
EK_05	Przygotowanie referatu na podstawie co najmniej trzech artykułów z piśmiennictwa naukowego na temat usprawniania w wybranych jednostkach chorobowych	ZP

4.2 Warunki zaliczenia przedmiotu (kryteria oceniania)

Wykład:

Egzamin pisemny (EK_01) z pytaniami otwartymi. Minimum 3 pytania.

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%

Zajęcia praktyczne:

Ocena wiedzy (EK_01)

Kolokwium z pytaniami otwartymi, minimum dwa pytania.

- 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 (EK_02, EK_03, EK_04)

Zaliczenie praktyczne- praca z pacjentem

- 5.0 – student samodzielnie, prawidłowo pod względem merytorycznym, metodycznym i praktycznym przedstawia wybrane zagadnienie zadane przez prowadzącego. Bardzo dobrze umie dobrać i przedstawić program fizjoterapii dla danego problemu czy zadania.
- 4.5 – student samodzielnie, poprawnie pod względem merytorycznym, metodycznym i praktycznym przedstawia wybrane zagadnienie zadane przez prowadzącego. Umie dobrze dobrać i przedstawić program fizjoterapii dla danego zadania.
- 4.0 – student poprawnie pod względem merytorycznym, metodycznym i praktycznym przedstawia wybrane zagadnienie zadane przez prowadzącego. Umie dobrać i przedstawić program fizjoterapii dla danego zadania jednak wymaga drobnych uwag prowadzącego.
- 3.5 - student poprawnie pod względem merytorycznym, metodycznym i praktycznym przedstawia wybrane zagadnienie zadane przez prowadzącego. Potrafi dobrać i przedstawić z umiarkowaną pomocą prowadzącego program fizjoterapii dla danego zadania.
- 3.0 – student przedstawia wybrane zagadnienie zadane przez prowadzącego. Popelnia drobne pomyłki merytoryczne, wymaga korekty ze strony prowadzącego. Potrafi dobrać i przedstawić z pomocą prowadzącego program fizjoterapii dla danego zadania
- 2.0 – student nie potrafi samodzielnie przedstawić zadanego zagadnienia pod względem merytorycznym, metodycznym i praktycznym oraz przedstawić go mimo pomocy prowadzącego.

Ocena umiejętności (EK_05)

- 5.0 – student przygotował obszerną bazę artykułów na zadany temat (minimum 7 artykułów) oraz na podstawie zgromadzonego piśmiennictwa w wyczerpujący i logiczny sposób przeanalizował piśmiennictwo na zlecony temat.
- 4,5 – student przygotował obszerną bazę artykułów na zadany temat (minimum 5 artykułów,) pominął mniej istotne kwestie podczas analizy piśmiennictwa na zlecony temat.
- 4.0 – student przygotował bazę artykułów (minimum 4 artykuły), pominął mniej istotne kwestie w analizie piśmiennictwa na zlecony temat.
- 3.5 – student przygotował nieliczną bazę artykułów (minimum 3 artykuły), pominął mniej istotne kwestie w analizie piśmiennictwa na zlecony temat.
- 3.0 – student przygotował nieliczną bazę artykułów (minimum 3 artykuły), pominął istotne kwestie w analizie piśmiennictwa na zlecony temat.
- 2.0 – student przygotował nieliczną bazę artykułów jednak nie przygotował analizy piśmiennictwa na zlecony temat.

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

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	55
Inne z udziałem nauczyciela akademickiego (udział w konsultacjach, egzaminie)	3
Godziny niekontaktowe – praca własna studenta (przygotowanie do zajęć, egzaminu, napisanie referatu itp.)	32
SUMA GODZIN	90
SUMARYCZNA LICZBA PUNKTÓW ECTS	3

6. PRAKTYKI ZAWODOWE W RAMACH PRZEDMIOTU/ MODUŁU

WYMIAR GODZINOWY	-
ZASADY I FORMY ODBYWANIA PRAKTYK	-

7. LITERATURA

Literatura podstawowa:

1. Kuliński K, Zeman K (red.): Fizjoterapia w pediatrii. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa, 2012
2. Małgorzata Paprocka-Borowicz, Marcin Zawadzki „Fizjoterapia w chorobach układu ruchu” Górnicki Wydawnictwo Medyczne 2007, wyd.1.
3. Sadowska L.: Neurofizjologiczne metody usprawniania dzieci z zaburzeniami rozwoju. AWF Wrocław 2004
4. Krystyna Kubicka, Wanda Kawalec „Pediatria”, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2006.
5. Banaszek G.: Rozwój niemowląt i jego zaburzenia a rehabilitacja metodą Wojty. - medicapress, 2002
6. Cytowska B., Winczury B.: Wczesna interwencja i wspomaganie rozwoju małego dziecka, 2006
7. Komender J., Jagielska G., Bryńska A.: Autyzm i zespół Aspergera. PZWL, 2012

Literatura uzupełniająca:

8. Matyja M., Gogola A.: Edukacja sensomotoryczna niemowląt. AWF Katowice 2007
9. Helwich E.: Wczesniak. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa, 2002
10. Nowotny J.: Podstawy fizjoterapii. Kasper, Kraków 2004
11. Martin S.: Nauczanie umiejętności ruchowych dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym i podobnymi zaburzeniami ruchowymi. ReHouse, Warszawa, 2012
12. Wojta V, Peters A.: Metoda Wojty. Gry mięśniowe w odruchowej lokomocji i w ontogenezie ruchu. Fundacja „Promyk Słońca”, Warszawa, 2006
13. Kostera-Pruszczyk A., Radwańska A., Ryniewicz B.: Dystrofie mięśniowe. PZWL, 2010
14. Wolan-Nieroda A, Guzik A, Bazarnik-Mucha K, Rachwał R, Drzał-Grabiec J, Szeliga E, Walicka-Cupryś K. Assessment of Foot Shape in Children and Adolescents with

Intellectual Disability : A Pilot Study. Medical Science Monitor. - 2018, Vol. 24, s. 2149-2157.

15. Neil N, Jones E. Communication intervention for individuals with Down syndrome: Systematic review and meta-analysis. Dev Neurorehabil. 2018;21(1):1-12.

Akceptacja Kierownika Jednostki lub osoby upoważnionej