



SYLABUS

DOTYCZY CYKLU KSZTAŁCENIA 2022-2027

(skrajne daty)

1.1. PODSTAWOWE INFORMACJE O PRZEDMIOCIE

| | |
|---|---|
| Nazwa przedmiotu | Fizjoterapia kliniczna w wieku rozwojowym w neurologii |
| 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 | II rok, 4 semestr |
| Język wykładowy | Polski |
| Rodzaj przedmiotu | Fizjoterapia kliniczna |
| Koordinator | Dr Andżelina Wolan-Nieroda |
| Imię i nazwisko osoby prowadzącej / osób prowadzących | Wykład - Dr Andżelina Wolan-Nieroda Zajęcia praktyczne – dr Justyna Podgórska - Bednarz Zajęcia praktyczne – mgr Georgina Dziobak-Haliniak Zajęcia praktyczne - mgr Grzegorz Steuden |

* - 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 |
|-------|-----|-------|------|------|----|--------|----|-----------------|
| 10 | - | - | - | - | 25 | | 15 | 2 |

1.3. Sposób realizacji zajęć

x zajęcia w formie tradycyjnej

X 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 planować, dobierać – w zależności od stanu klinicznego i funkcjonalnego pacjenta – i prowadzić postępowanie fizjoterapeutyczne u dzieci i młodzieży z zaburzeniami ruchowymi pochodzenia ośrodkowego, mózgowym porażeniem dziecięcym, | D.U26. |
| EK_03 | 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_04 | Potrafi podejmować działania mające na celu poprawę jakości życia pacjenta z zastosowaniem sprzętu rehabilitacyjnego. | D.U48. |
| EK_05 | Jest gotów do nawiązania i utrzymania pełnego szacunku kontaktu z pacjentem, a także okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych | K.K1. |
| EK_06 | Jest gotów do dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń, dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych | K.K5. |

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 nieprorozwojowa. Nieprawidłowości w rozwoju motorycznym i reflektorycznym dziecka w 1 r.ż w ujęciu koncepcji metody NDT-Bobath i Vojty. Pierwsze sygnały zaburzeń rozwojowych. Wcześnieactwo. |
| Asymetria ciała u noworodka i niemowlęcia- pochodzenie asymetrii, objawy kliniczne, przebieg, cel działań profilaktycznych. Skutki globalne asymetrii ciała. |
| Mózgowe porażenie dziecięce – definicja, etiopatogeneza, klasyfikacja, objawy kliniczne, przebieg, cel działań profilaktycznych. |
| Choroby nerwowo-mięśniowe SMA – definicja, etiopatogeneza, objawy kliniczne, przebieg, skale oceny funkcjonalnej, cel działań profilaktycznych. |
| Dystrofie mięśniowe - definicja, etiopatogeneza, objawy kliniczne, przebieg, skale oceny funkcjonalnej, cel działań profilaktycznych. |
| Przepuklina oponowo-rdzeniowa i wodogłowie – definicja, etiopatogeneza, objawy kliniczne, przebieg poziomy występowania i zaburzenia towarzyszące, cel działań profilaktycznych. |
| Udary mózgu u dzieci- definicja, etiopatogeneza, objawy kliniczne, przebieg, skale oceny funkcjonalnej. |
| Aberracje chromosomalne. Zespół Downa, Aperta, Retta – definicja, klasyfikacja, etiopatogeneza, objawy kliniczne, przebieg. |
| Całościowe zaburzenia rozwoju u dzieci na przykładzie autyzmu- definicja, klasyfikacja,, etiopatogeneza, objawy kliniczne, przebieg, cel działań profilaktycznych. |

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. |
| Asymetria ciała u noworodka i niemowlęcia. 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, planowanie, dobieranie i prowadzenie postępowania fizjoterapeutycznego w zależności od stanu klinicznego, z wykorzystaniem przedmiotów użytku codziennego w terapii. Posługiwanie się/wykorzystanie w terapii wyrobów medycznych. Podejmowania działań mających na celu poprawę jakości życia pacjenta. |
| Mózgowe porażenie dziecięce. 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, planowanie, dobieranie i prowadzenie postępowania fizjoterapeutycznego w zależności od stanu klinicznego, typu mpd z wykorzystaniem przedmiotów użytku codziennego w terapii. Specyfika fizjoterapii po podaniu toksyny botulinowej. Fizjoterapia przed i po zabiegach ortopedycznych w przebiegu mpd. Posługiwanie się/wykorzystanie w terapii wyrobów medycznych. Podejmowania działań mających na celu poprawę jakości życia pacjenta. |

| |
|--|
| <p>Przepukliny oponowo-rdzeniowe, wodogłowie.</p> <p>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, planowanie, dobieranie i prowadzenie postępowania fizjoterapeutycznego w zależności od stanu klinicznego, z wykorzystaniem przedmiotów użytku codziennego w terapii. Fizjoterapia przed i po operacjach korekcyjnych, np. stopy. Posługiwanie się/wykorzystanie w terapii wyrobów medycznych. Podejmowania działań mających na celu poprawę jakości życia pacjenta.</p> |
| <p>Choroby nerwowo-mięśniowe- SMA, klasyfikacja, przyczyny, objawy, narzędzia diagnostyczne, skale oceny funkcjonalnej, cele działań profilaktycznych. 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, planowanie, dobieranie i prowadzenie postępowania fizjoterapeutycznego w zależności od stanu klinicznego, z wykorzystaniem przedmiotów użytku codziennego w terapii. Posługiwanie się/wykorzystanie w terapii wyrobów medycznych.. Podejmowania działań mających na celu poprawę jakości życia pacjenta</p> |
| <p>Dystrofie mięśniowe. Zaburzenia postawy i chodu. Propozycje stymulacji terapeutycznych w nauczaniu umiejętności ruchowych, planowanie, dobieranie i prowadzenie postępowania fizjoterapeutycznego w zależności od stanu klinicznego, z wykorzystaniem przedmiotów użytku codziennego w terapii. Posługiwanie się/wykorzystanie w terapii wyrobów medycznych.. Podejmowania działań mających na celu poprawę jakości życia pacjenta</p> |
| <p>Udary mózgu u dzieci. Propozycje stymulacji terapeutycznych w nauczaniu umiejętności ruchowych, planowanie, dobieranie i prowadzenie postępowania fizjoterapeutycznego w zależności od stanu klinicznego, z wykorzystaniem przedmiotów użytku codziennego w terapii. Reedukacja chodu i ręki. Posługiwanie się/wykorzystanie w terapii wyrobów medycznych.. Podejmowania działań mających na celu poprawę jakości życia pacjenta</p> |
| <p>Zespół Downa, Aperta, Retta.</p> <p>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, planowanie, dobieranie i prowadzenie postępowania fizjoterapeutycznego w zależności od stanu klinicznego, z wykorzystaniem przedmiotów użytku codziennego w terapii. Podejmowania działań mających na celu poprawę jakości życia pacjenta.</p> |
| <p>Całościowe zaburzenia rozwoju u dzieci na przykładzie autyzmu. Propozycje stymulacji terapeutycznych w nauczaniu umiejętności ruchowych, planowanie, dobieranie i prowadzenie postępowania fizjoterapeutycznego w zależności od stanu klinicznego, z wykorzystaniem przedmiotów użytku codziennego w terapii. Podejmowania działań mających na celu poprawę jakości życia pacjenta.</p> |
| <p>Zaliczenie.</p> |

3.4 METODY DYDAKTYCZNE

Wykład: prezentacja multimedialna

Zajęcia praktyczne: praca z pacjentem, praca w parach, studium przypadku, rozwiązywanie zadań problemowych.

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_02, EK_03, EK_04 | Zaliczenie praktyczne | ZK |

| | | |
|--------------|---------------------|----|
| EK_05, EK_06 | Obserwacja studenta | ZK |
|--------------|---------------------|----|

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 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. Popołnia 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 danego zagadnienia pod względem merytorycznym, metodycznym i praktycznym oraz przedstawić go mimo pomocy prowadzącego.

Ocena kompetencji społecznych (EK_05, EK_06)

Zal – student samodzielnie wykonuje powierzone mu zadania i właściwie organizuje swoją pracę, prawidłowo komunikuje się z pacjentem, uwzględnia ewentualne ograniczenia, poszukuje najlepszej formy komunikacji, dobrze współpracuje z zespołem rehabilitacyjnym, swoimi działaniami zapewnia bezpieczeństwo zarówno sobie jak i pacjentowi.

Nzal - student w niewielkim stopniu samodzielnie wykonuje powierzone mu zadania i organizuje swoją pracę, postępowanie wymaga nadzoru i ciągłej korekty.

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 | 35 |
| Inne z udziałem nauczyciela akademickiego (udział w konsultacjach, egzaminie) | 2 |
| Godziny niekontaktowe – praca własna studenta (przygotowanie do zajęć, egzaminu, napisanie referatu itp.) | 13 |
| SUMA GODZIN | 50 |
| SUMARYCZNA LICZBA PUNKTÓW ECTS | 2 |

6. PRAKTYKI ZAWODOWE W RAMACH PRZEDMIOTU

| | |
|----------------------------------|---|
| WYMIAR GODZINOWY | - |
| ZASADY I FORMY ODBYWANIA PRAKTYK | - |

7. LITERATURA

Literatura podstawowa:

1. Sadowska L.: Neurofizjologiczne metody usprawniania dzieci z zaburzeniami rozwoju. AWF Wrocław 2004
2. Krystyna Kubicka, Wanda Kawalec „Pediatria”, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2006.
3. Banaszek G.: Rozwój niemowląt i jego zaburzenia a rehabilitacja metodą Vojty. -medicapress, 2002
4. Cytowska B., Winczury B.: Wczesna interwencja i wspomaganie rozwoju małego dziecka, 2006
5. Komender J., Jagielska G., Bryńska A.: Autyzm i zespół Aspergera. PZWL, 2012

Literatura uzupełniająca:

1. Kuliński K, Zeman K (red.): Fizjoterapia w pediatrii. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa, 2012
2. Matyja M., Gogoła A.: Edukacja sensomotoryczna niemowląt. AWF Katowice 2007
3. Helwich E.: Wczesniak. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa, 2002
4. Nowotny J.: Podstawy fizjoterapii. Kasper, Kraków 2004
5. Martin S.: Nauczanie umiejętności ruchowych dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym i podobnymi zaburzeniami ruchowymi. ReHouse, Warszawa, 2012

6. Vojta V, Peters A.: Metoda Vojty. Gry mięśniowe w odruchowej lokomocji i w ontogenezie ruchu. Fundacja „Promyk Słońca”, Warszawa, 2006
7. Kostera-Pruszczyk A., Radwańska A., Ryniewicz B.: Dystrofie mięśniowe. PZWL, 2010
8. Wolan-Nieroda A, Guzik A, **Bazarnik-Mucha K**, Rachwał R, Drzał-Grabiec J, Szeliga E, Walicka-Cupry K. Assessment of Foot Shape in Children and Adolescents with Intellectual Disability : A Pilot Study. Medical Science Monitor. - 2018, Vol. 24, s. 2149-2157.
9. Neil N, Jones E. Communication intervention for individuals with Down syndrome: Systematic review and meta-analysis. Dev Neurorehabil. 2018;21(1):1-12.doi: 10.1080/17518423.2016.1212947

AKCEPTACJA KIEROWNIKA JEDNOSTKI LUB OSOBY UPOWAŻNIONEJ