



# SYLABUS

## DOTYCZY CYKLU KSZTAŁCENIA 2022-2027

(skrajne daty)

### 1.1. PODSTAWOWE INFORMACJE O PRZEDMIOCIE

|   |   |
|---|---|
| Nazwa przedmiotu                                      | <b>Fizjoterapia w Neurologii i Neurochirurgii</b>   |
| Kod przedmiotu  |   |
| 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>II rok 4 semestr, III rok 5 semestr</b>  |
| Rodzaj przedmiotu                                     | <b>Fizjoterapia kliniczna</b>   |
| Język wykładowy                                       | <b>Polski</b>   |
| Koordinator   | <b>Dr hab. n o zdr. Agnieszka Guzik, prof. UR</b>   |
| Imię i nazwisko osoby prowadzącej / osób prowadzących | Wykład - Dr hab. n o zdr. Agnieszka Guzik, prof. UR<br>Zajęcia praktyczne – dr Maciej Kochman<br>Zajęcia praktyczne – dr Justyna Leszczak<br>Zajęcia praktyczne – mgr Aneta Golenia |

\* - zgodnie z ustaleniami w Jednostce

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

| Wykl. | Ćw. | Konw. | Lab. | Sem. | ZP | Prakt. | GN | Liczba pkt ECTS |
|-------|-----|-------|------|------|----|--------|----|-----------------|
| 20    | -   | -     | -    | -    | 40 | -      | 15 | 3               |
| 10    | -   | -     | -    | -    | 40 | -      | 25 | 3               |

### 3.2. Sposób realizacji zajęć

X zajęcia w formie tradycyjnej

X 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

|  |
|--|
| 1. Znajomość anatomii układu nerwowego.  |
| 2. Znajomość fizjologii, kinezyterapii (badanie pacjenta-testy diagnostyczne i metody kinezyterapeutyczne), fizykoterapii, masażu leczniczego. |
| 3. Znajomość Klinicznych podstawy fizjoterapii w neurologii i neurochirurgii, Diagnostyki funkcjonalnej w neurologii i neurochirurgii          |

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

### 3.1. Cele przedmiotu

|    |   |
|----|---|
| C1 | Zdobycie wiedzy na temat postępowania fizjoterapeutycznego z pacjentami z chorobami ośrodkowego układu nerwowego, w tym: nieprzytomnymi, z uszkodzeniem kręgosłupa i rdzenia kręgowego, nerwów obwodowych w obrębie kończyny górnej i kończyny dolnej   |
| C2 | Zdobycie umiejętności wykonywania zabiegów fizjoterapeutycznych u pacjentów neurologicznych, w tym po udarze mózgu oraz u pacjentów neurochirurgicznych   |
| C3 | Zdobycie umiejętności instruowania pacjentów z chorobami neurologicznymi i po zabiegach neurochirurgicznych w zakresie wykonywania ćwiczeń w domu oraz wykorzystywania przedmiotów użytku codziennego w celach terapeutycznych oraz podejmowania działań mających na celu poprawę jakości życia pacjentów |
| C4 | Zdobycie umiejętności krytycznej analizy doniesień naukowych związanych z fizjoterapią w neurologii i neurochirurgii  |

### 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 neurologii i neurochirurgii w stopniu umożliwiającym racjonalne stosowanie środków fizjoterapii   | D.W1.                               |
| EK_02                  | Zna i rozumie zasady postępowania z pacjentem z chorobami ośrodkowego układu nerwowego, w tym: nieprzytomnym, z uszkodzeniem kręgosłupa i rdzenia kręgowego, nerwów obwodowych w obrębie kończyny górnej i kończyny dolnej, w zakresie bezpiecznego stosowania metod fizjoterapii   | D.W5.                               |
| EK_03                  | Potrafi planować, dobierać – w zależności od stanu klinicznego i funkcjonalnego pacjenta – i wykonywać zabiegi z zakresu fizjoterapii u osób z objawami uszkodzenia pnia mózgu, mózdzku i kresomózgowia, ze szczególnym uwzględnieniem udaru mózgu, parkinsonizmu, chorób demielinizacyjnych oraz zabiegi z zakresu fizjoterapii u osób po złamaniach kręgosłupa z porażeniami, a także prowadzić postępowanie ukierunkowane na łagodzenie zaburzeń troficznych i wydalniczych, pionizację i naukę chodzenia lub poruszania się na wózku osób po urazach kręgosłupa | D.U13.                              |
| EK_04                  | Potrafi planować, dobierać – w zależności od stanu klinicznego i funkcjonalnego pacjenta – i wykonywać zabiegi z zakresu fizjoterapii u osób po uszkodzeniach nerwów obwodowych, w  | D.U14.                              |

|              |   |        |
|--------------|---|--------|
|              | polineuropatiach, w chorobach o podłożu nerwowo-mięśniowym, w chorobach pierwotnie mięśniowych oraz w różnych zespołach bólowych  |        |
| <b>EK_05</b> | Potrafi układać pacjenta w łóżku oraz wykonywać kinezyterapię w łóżku u pacjentów z uszkodzeniem układu nerwowego, wykonywać pionizację i naukę chodzenia, a także prowadzić reedukację ruchową kończyny górnej u osób po udarach mózgu | D.U15. |
| <b>EK_06</b> | Potrafi instruować pacjentów z chorobami neurologicznymi w zakresie wykonywania ćwiczeń w domu oraz wykorzystywania przedmiotów użytku codziennego w celach terapeutycznych   | D.U16. |
| <b>EK_07</b> | Jest gotów do nawiązania i utrzymania pełnego szacunku kontaktu z pacjentem, a także okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych  | K.K1.  |
| <b>EK_08</b> | Jest gotów do dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń, dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych  | K.K5.  |

### 3.3 TREŚCI PROGRAMOWE

#### A. Problematyka wykładu

|   |
|---|
| <b>Treści merytoryczne</b>  |
| <b>Semestr 1</b>  |
| Zapoznanie studentów z treścią wykładów, obowiązująca literatura i sposobem zaliczenia przedmiotu. Powtórzenie i poszerzenie zakresu wiedzy na temat budowy i funkcji układu nerwowego dla potrzeb fizjoterapii w neurologii i neurochirurgii: podział anatomiczny i czynnościowy układu nerwowego, neuron: budowa i funkcja, tkanka glejowa, synapsa, receptor, efektor, odruch, łuk odruchowy, ośrodek nerwowy, jądro nerwowe, zwój nerwowy, drogi nerwowe, budowa nerwu rdzeniowego i czaszkowego, otwór kręgowy i międzykręgowy, neuromer, dermatom, budowa rdzenia kręgowego i drogi rdzenia kręgowego, układ piramidowy i pozapiramidowy, budowa mózgowia, podział i struktury mózgowia, twór siatkowaty, układ komorowy. |
| Udar mózgu- definicja, etiologia, patomechanizm, objawy, przebieg. Rodzaje i podział. Czynniki ryzyka. Krążenie mózgowe. Kompleksowa ocena stanu chorych po udarze mózgu. Zasady postępowania z fizjoterapeutycznego pacjentem po udarze mózgu. Analiza piśmiennictwa.  |
| Stwardnienie rozsiane- definicja, etiologia, patomechanizm, objawy, przebieg. Postacie choroby. Ocena stanu funkcjonalnego chorego. Zasady postępowania fizjoterapeutycznego z pacjentem w przebiegu stwardnienia rozsianego. Analiza piśmiennictwa.  |
| Choroba Parkinsona- etiologia, patomechanizm, objawy, przebieg. Zasady postępowania fizjoterapeutycznego z pacjentem w przebiegu choroby Parkinsona. Analiza piśmiennictwa.   |
| Guzy mózgu- definicja, etiologia, patomechanizm, rodzaje, objawy, przebieg. Zasady postępowania fizjoterapeutycznego z pacjentem z guzem mózgu. Analiza piśmiennictwa.  |
| Urazy czaszkowo – mózgowe- mechanizmy urazów, objawy, rodzaje, przebieg Omówienie skal do oceny zaburzeń świadomości i stanu klinicznego chorego po urazie (skala Glasgow, Matthew). Zasady postępowania fizjoterapeutycznego z pacjentem po urazie czaszkowo-mózgowym. Analiza piśmiennictwa.  |
| <b>Semestr 2</b>  |
| Zapoznanie studentów z treścią wykładów, obowiązująca literatura i sposobem zaliczenia przedmiotu. Zespoły bólowe kręgosłupa. Zespoły korzeniowe i rzekomokorzeniowe. Rwa kulszowa i udowa. Etiologia, patomechanizm, objawy, przebieg. Zasady postępowania fizjoterapeutycznego z pacjentem w przebiegu zespołu bólowego kręgosłupa. Analiza piśmiennictwa.  |
| Urazy rdzenia kręgowego. Mechanizmy, rodzaje. Szok rdzeniowy. Objawy a poziom uszkodzenia, przebieg . Zasady postępowania fizjoterapeutycznego z pacjentem z uszkodzeniem rdzenia kręgowego.  |

|  |
|--|
| Analiza piśmiennictwa  |
| Uszkodzenie splotów i nerwów obwodowych. Polineuropatie. Etiologia, patomechanizm, rodzaje, objawy, przebieg. Zasady postępowania fizjoterapeutycznego z pacjentem z uszkodzeniem splotów i nerwów obwodowych. Analiza piśmiennictwa |

## B. Problematyka zajęć praktycznych

|   |
|---|
| <b>Treści merytoryczne</b>  |
| <b>Semestr 1</b>  |
| Zajęcia organizacyjne. Zapoznanie się z grupą, podanie programu zajęć, sposobu zaliczenia i literatury.<br>Badanie fizjoterapeutyczne w chorobach neurologicznych.  |
| Zaburzenia ruchowe. Uszkodzenie ośrodkowego i obwodowego neuronu ruchowego, uszkodzenia mózdzku, uszkodzenia układu pozapiramidowego, płasawica Huntingtona. Postępowanie fizjoterapeutyczne w tym stosowanie pozycji ułożeniowych, kinezyterapii, w tym kinezyterapii przyłóżkowej, pionizacji i reedukacji chodu oraz reedukacji kończyny górnej. Instruowania pacjenta w zakresie wykonywania ćwiczeń w domu oraz wykorzystywania przedmiotów użytku codziennego w celach terapeutycznych oraz podejmowanie działań mających na celu poprawę jakości życia pacjenta. |
| Zaburzenia czuciowe. Objawy i poziomy uszkodzenia dróg czuciowych. Postępowanie fizjoterapeutyczne w tym stosowanie pozycji ułożeniowych, kinezyterapii, w tym kinezyterapii przyłóżkowej, pionizacji i reedukacji chodu oraz reedukacji kończyny górnej. Instruowania pacjenta w zakresie wykonywania ćwiczeń w domu oraz wykorzystywania przedmiotów użytku codziennego w celach terapeutycznych oraz podejmowanie działań mających na celu poprawę jakości życia pacjenta.   |
| Udar mózgu. Program usprawniania w poszczególnych okresach po udarze. Postępowanie fizjoterapeutyczne w tym stosowanie pozycji ułożeniowych, kinezyterapii, w tym kinezyterapii przyłóżkowej, pionizacji i reedukacji chodu oraz reedukacji kończyny górnej. Instruowania pacjenta w zakresie wykonywania ćwiczeń w domu oraz wykorzystywania przedmiotów użytku codziennego w celach terapeutycznych oraz podejmowanie działań mających na celu poprawę jakości życia pacjenta.  |
| Stwardnienie rozsiane. Postępowanie fizjoterapeutyczne w tym stosowanie pozycji ułożeniowych, kinezyterapii, w tym kinezyterapii przyłóżkowej, pionizacji i reedukacji chodu oraz reedukacji kończyny górnej. Instruowania pacjenta w zakresie wykonywania ćwiczeń w domu oraz wykorzystywania przedmiotów użytku codziennego w celach terapeutycznych oraz podejmowanie działań mających na celu poprawę jakości życia pacjenta.   |
| Choroba Parkinsona. Postępowanie fizjoterapeutyczne w tym stosowanie pozycji ułożeniowych, kinezyterapii, w tym kinezyterapii przyłóżkowej, pionizacji i reedukacji chodu oraz reedukacji kończyny górnej. Instruowania pacjenta w zakresie wykonywania ćwiczeń w domu oraz wykorzystywania przedmiotów użytku codziennego w celach terapeutycznych oraz podejmowanie działań mających na celu poprawę jakości życia pacjenta.  |
| Urazy czaszkowo – mózgowe. Usprawnianie pacjenta w poszczególnych okresach. Postępowanie fizjoterapeutyczne w tym stosowanie pozycji ułożeniowych, kinezyterapii, w tym kinezyterapii przyłóżkowej, pionizacji i reedukacji chodu oraz reedukacji kończyny górnej. Instruowania pacjenta w zakresie wykonywania ćwiczeń w domu oraz wykorzystywania przedmiotów użytku codziennego w celach terapeutycznych oraz podejmowanie działań mających na celu poprawę jakości życia pacjenta.  |
| Fizjoterapia w neuroonkologii. Tętniaki, naczyniaki, guzy mózgu. Postępowanie fizjoterapeutyczne w tym stosowanie pozycji ułożeniowych, kinezyterapii, w tym kinezyterapii przyłóżkowej, pionizacji i reedukacji chodu oraz reedukacji kończyny górnej. Instruowania pacjenta w zakresie wykonywania ćwiczeń w domu oraz wykorzystywania przedmiotów użytku codziennego w celach terapeutycznych oraz podejmowanie działań mających na celu poprawę jakości życia pacjenta.   |
| <b>Semestr 2</b>  |
| Urazy rdzenia kręgowego. Pęcherz neurogeny. Postępowanie usprawniające w okresie ostrym, wczesnym i późnym. Postępowanie fizjoterapeutyczne w tym stosowanie pozycji ułożeniowych, kinezyterapii, w tym   |

|  |
|--|
| kinezyterapii przyłóżkowej, pionizacji i reedukacji chodu oraz reedukacji kończyny górnej. Instruowania pacjenta w zakresie wykonywania ćwiczeń w domu oraz wykorzystywania przedmiotów użytku codziennego w celach terapeutycznych oraz podejmowanie działań mających na celu poprawę jakości życia pacjenta. Analiza doniesień naukowych.  |
| Choroby rdzenia kręgowego. Rdzeniowy zanik mięśni. Jamistość rdzenia. Stwardnienie zanikowe boczne. Zwyródnienie sznurowe. Postępowanie fizjoterapeutyczne w tym stosowanie pozycji ułożeniowych, kinezyterapii, w tym kinezyterapii przyłóżkowej, pionizacji i reedukacji chodu oraz reedukacji kończyny górnej. Instruowania pacjenta w zakresie wykonywania ćwiczeń w domu oraz wykorzystywania przedmiotów użytku codziennego w celach terapeutycznych oraz podejmowanie działań mających na celu poprawę jakości życia pacjenta. Analiza doniesień naukowych.   |
| Metody fizjoterapii neurologicznej- założenia metod: PNF, TWK, Mc Kenzie. Demonstracja technik i wzorców ruchowych. Praca w parach   |
| Dyskopatie i bóle krzyża. Przyczyny, objawy. Etapy degeneracji krążka. Postępowanie usprawniające zachowawcze i po leczeniu operacyjnym. Rwa udowa, kulszowa. Brachialgia. Postępowanie fizjoterapeutyczne w tym stosowanie pozycji ułożeniowych, kinezyterapii, w tym kinezyterapii przyłóżkowej, pionizacji i reedukacji chodu oraz reedukacji kończyny górnej. Instruowania pacjenta w zakresie wykonywania ćwiczeń w domu oraz wykorzystywania przedmiotów użytku codziennego w celach terapeutycznych oraz podejmowanie działań mających na celu poprawę jakości życia pacjenta. Analiza doniesień naukowych. |
| Fizjoterapia w uszkodzeniach nerwów obwodowych. Postępowanie usprawniające. Uszkodzenie drogi wzrokowej. Postępowanie fizjoterapeutyczne w tym stosowanie pozycji ułożeniowych, kinezyterapii, w tym kinezyterapii przyłóżkowej, pionizacji i reedukacji chodu oraz reedukacji kończyny górnej. Instruowania pacjenta w zakresie wykonywania ćwiczeń w domu oraz wykorzystywania przedmiotów użytku codziennego w celach terapeutycznych oraz podejmowanie działań mających na celu poprawę jakości życia pacjenta. Analiza doniesień naukowych.   |

### 3.4 METODY DYDAKTYCZNE

**Wykład:** z prezentacją multimedialną, dyskusja

**Zajęcia praktyczne:** demonstracja technik terapeutycznych, wzorców ruchowych, studium przypadku, dyskusja, praca z pacjentem

**Praca własna studenta:** praca z książką, analiza piśmiennictwa naukowego, przygotowanie do zajęć i przygotowanie do kolokwium i egzaminu

## 4 METODY I KRYTERIA OCENY

### 4.1 Sposoby weryfikacji efektów uczenia się

| Symbol efektu | Metody oceny efektów uczenia się<br>(np.: kolokwium, egzamin ustny, egzamin pisemny, projekt, sprawozdanie, obserwacja w trakcie zajęć) | Forma zajęć dydaktycznych (w, ćw, ...) |
|---------------|---|--|
| EK_01, EK_02  | Egzamin pisemny po II semestrze   | W.                                     |
| EK_01, EK_02  | Referat na temat podany przez prowadzącego w pierwszym semestrze  | W.                                     |
| EK_01, EK_02  | Kolokwium pisemne.  | ZP.                                    |

|                               |   |     |
|-------------------------------|---|-----|
| EK_03, EK_04,<br>EK_05, EK_06 | Zaliczenie praktyczne.<br>EK_03, EK_05, EK_06 – semestr 1<br>EK_03, EK_04, EK_05, EK_06 – semestr 2 | ZP. |
| EK_07, EK_08                  | Obserwacja studenta podczas zajęć   | ZP. |

## 4.2 Warunki zaliczenia przedmiotu (kryteria oceniania)

### Wykład:

#### Egzamin pisemny po 2 semestrze zajęć (EK\_01, EK\_02):

#### Egzamin testowy jednokrotnego wyboru oraz pytania otwarte:

- 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%

**UWAGA!!** Warunkiem przystąpienia do egzaminu jest uzyskanie zaliczenia z dwóch semestrów ćwiczeń. Zasady dotyczące zdawania egzaminów i ich terminów określone są w regulaminie studiów Uniwersytetu Rzeszowskiego.

Zasady uzyskania zaliczenia z przedmiotu określa sylabus przedmiotu. Harmonogram zaliczeń treści ćwiczeń określa prowadzący ćwiczenia na początku semestru. Dopuszcza się trzy terminy zaliczeń z przedmiotu w sesji egzaminacyjnej (pierwszy termin) i dwa terminy w sesji egzaminacyjnej (poprawkowej). W razie nie uzyskania zaliczenia dalsze postępowanie jest zgodne z regulaminem studiów. Obecność w zajęciach oraz ewentualne zgłaszane usprawiedliwienia muszą być zgodne z regulaminem studiów i muszą być zgłaszane prowadzącemu. Ewentualne odrabianie zajęć musi być jasno ustalone z prowadzącym ćwiczenia.

#### Referat na temat podany przez prowadzącego w pierwszym semestrze (EK\_01, EK\_02):

ZAL: gdy student napisał referat, którego treść jest poprawna pod względem merytorycznym i jest poparta właściwie dobranymi artykułami naukowymi.

NZAL gdy:

- student nie przedłożył do zaliczenia referatu,
- złożony referat zawiera błędy merytoryczne,
- złożony referat nie jest dostatecznie poparty artykułami naukowymi,
- dobór artykułów naukowych jest niewłaściwy pod względem tematyki.

### Zajęcia praktyczne

#### Ocena wiedzy (EK\_01, EK\_02):

Kolokwium pisemne z pytaniami zamkniętymi jednokrotnego wyboru oraz otwartymi problemowymi.

- 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\_03, EK\_04, EK\_05, EK\_06):**

Zaliczenie praktyczne. Zaprezentowanie postępowania fizjoterapeutycznego w zadanej jednostce chorobowej neurologicznej.

5.0 – student bardzo dobrze umie dobrać i przedstawić postępowanie fizjoterapeutyczne dla danej jednostki chorobowej.

4.5 – student umie dobrze dobrać i przedstawić postępowanie fizjoterapeutyczne dla danej jednostki chorobowej jednak wymaga drobnych uwag prowadzącego.

4.0 – student umie dobrze dobrać i przedstawić postępowanie fizjoterapeutyczne dla danej jednostki chorobowej jednak wymaga uwag prowadzącego.

3.5 - student potrafi dobrać i przedstawić z umiarkowaną pomocą prowadzącego postępowanie fizjoterapeutyczne dla danej jednostki chorobowej.

3.0 – student potrafi dobrać i przedstawić z pomocą prowadzącego postępowanie fizjoterapeutyczne dla danej jednostki chorobowej.

2.0 – student nie potrafi samodzielnie przedstawić postępowania fizjoterapeutycznego mimo pomocy prowadzącego.

**Ocena kompetencji (EK\_07, EK\_08):**

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

**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**

| <b>Forma aktywności</b>   | <b>Średnia liczba godzin na zrealizowanie aktywności</b> |
|---|--|
| Godziny kontaktowe wynikające z harmonogramu studiów                          | 110  |
| Inne z udziałem nauczyciela akademickiego (udział w konsultacjach, egzaminie) | 10   |

|  |            |
|--|------------|
| Godziny niekontaktowe – praca własna studenta<br>(przygotowanie do zajęć, egzaminu, napisanie referatu itp.) | 30         |
| <b>SUMA GODZIN</b>   | <b>150</b> |
| <b>SUMARYCZNA LICZBA PUNKTÓW ECTS</b>  | <b>6</b>   |

## 6. PRAKTYKI ZAWODOWE W RAMACH PRZEDMIOTU

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
| Wymiar godzinowy                 | - |
| Zasady i formy odbywania praktyk | - |

## 7. LITERATURA

|   |
|---|
| <p><b>Literatura podstawowa:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kwolek A.: Rehabilitacja medyczna. Tom 2. Urban &amp; Partner Wrocław 2013.</li> <li>2. Kwolek A.: Rehabilitacja w udarze mózgu. Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego 2011.</li> <li>3. Cywińska-Wasilewska G. [et al.]: Fizjoterapia w neurologii i neurochirurgii; Komitet Rehabilitacji, Kultury Fizycznej i Integracji Społecznej PAN. - Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2012.</li> <li>4. Kwolek A.: Rehabilitacja w stwardnieniu rozsianym. Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, 2015.</li> <li>5. Kwolek A., Fizjoterapia w rehabilitacji neurologicznej, Urban &amp; Partner, 2010.</li> <li>6. Milanowska K.: Rehabilitacja medyczna. PZWL Warszawa 2003.</li> <li>7. Kozubski W., Neurologia – kompendium. PZWL Warszawa 2014.</li> </ol>   |
| <p><b>Literatura uzupełniająca:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Laider P.: Rehabilitacja po udarze mózgu. PZWL Warszawa 2004.</li> <li>2.Fries W.: Rehabilitacja w chorobie Parkinsona. Wydawnictwo Elipsa – Jaim Kraków 2002.</li> <li>3.Prusiński A.: Neurologia praktyczna. PZWL Warszawa 2007.</li> <li>4.Follereau A. R.: Usprawnianie po udarze mózgu – poradnik dla terapeutów i pracowników podstawowej opieki zdrowotnej. Wydawnictwo Elipsa – Jaim Kraków 2004.</li> <li>5.Kowalski I. M., Lewandowski R.: Rehabilitacja pediatryczna. WSRDA Olsztyn 2005.</li> <li>6.Red. Sadowska L.: Neurofizjologiczne metody usprawniania dzieci z zaburzeniami rozwoju. Wydawnictwo AWF we Wrocławiu Wrocław 2004.</li> <li>7.Red. Michałowicz R.: Neurologia dziecięca w praktyce. PZWL Warszawa 2000.</li> <li>8.Red. Michałowicz R.: Mózgowe porażenie dziecięce. PZWL Warszawa 2002.</li> <li>9. <b>Guzik Agnieszka</b>, Drużbicki Mariusz, Wolan-Nieroda Andżelina. Assessment of two gait training models : conventional physical therapy and treadmill exercise, in terms of their effectiveness after stroke. Hippokratia 2018 : vol. 22, iss. 2, s. 51-59.</li> <li>10.Veerbeek JM, van Wegen E, van Peppen R, et al. What is the evidence for physical therapy poststroke? A systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2014;9(2):e87987.</li> </ol> |