



## SYLABUS

### DOTYCZY CYKLU KSZTAŁCENIA 2020-2025

(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>Stacjonarne</b>
Rok i semestr studiów	<b>III rok, 5 i 6 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	Dr hab. n o zdr. Agnieszka Guzik, prof. UR - wykład Dr Krzysztof Kołodziej- zajęcia praktyczne Dr Agnieszka Brzozowska-Magoń- zajęcia praktyczne Dr Justyna Leszczak- zajęcia praktyczne Dr Maciej Kochman- zajęcia praktyczne Mgr Rafał Słoniak- zajęcia praktyczne Mgr Elżbieta Matłosz- zajęcia praktyczne Mgr Krzysztof Bylicki- zajęcia praktyczne Mgr Gabriela Ciapała- 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
20	-	-	-	-	40	-	15	3
15	-	-	-	-	40	-	20	3

#### 3.2. Sposób realizacji zajęć

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

- |  |
|--|
| 1. Znajomość anatomii układu nerwowego.  |
| 2. Znajomość fizjologii, kinezyterapii (badanie pacjenta-testy diagnostyczne i metody kinezyterapeutyczne), fizykoterapii, masażu leczniczego. |
| 3. Znajomość klinicznych podstaw jednostek chorobowych /Kliniczne podstawy fizjoterapii w neurologii/  |

### 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 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.
EK_04	Potrafi instruować pacjentów z chorobami neurologicznymi w zakresie wykonywania ćwiczeń w domu oraz wykorzystywania przedmiotów użytku codziennego w celach terapeutycznych	D.U16.
EK_05	Potrafi podejmować działania mające na celu poprawę jakości życia pacjentów z chorobami neurologicznymi, w tym pacjenta w okresie terminalnym, z zastosowaniem sprzętu rehabilitacyjnego	D.U48.

<b>EK_06</b>	Potrafi wyciągać wnioski z badań naukowych i własnych obserwacji	D.U50.
--------------	--	--------

### 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 fizjoterapeutycznego z 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.
<b>Semestr 2</b>
Zapoznanie studentów z treścią wykładów, obowiązująca literatura i sposobem zaliczenia przedmiotu. 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.
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.
Powtórzenie zakresu wiedzy na temat badania fizjoterapeutycznego 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 – mózgowo. 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 neurogenny. 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 przyłózkowej, 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 przyłózkowej, 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 przyłózkowej, 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:** praca w grupach, film, fotografie, demonstracja technik terapeutycznych, wzorców ruchowych, studium przypadku, dyskusja

**Praca własna studenta:** praca z książką, 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 (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_06	Referat na temat podany przez prowadzącego w pierwszym semestrze	W.
EK_01, EK_02	Kolokwium pisemne.	ZP.
EK_03, EK_04, EK_05	Zaliczenie praktyczne.	ZP.
EK_06	Przygotowanie prezentacji na temat zadany przez prowadzącego z wykorzystaniem nowoczesnych metod fizjoterapii neurologicznej na podstawie doniesień naukowych.	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%

#### Ocena umiejętności (EK\_06)

ZAL: gdy student napisał referat, którego treść jest poprawna pod względem merytorycznym i jest poparta właściwie dobranymi artykułami naukowymi (minimum 5 artykułów).

NZAL gdy:

- student nie przedłożył do zaliczenia referatu,
- złożony referat zawiera błędy merytoryczne,
- złożony referat nie jest dostatecznie poparty artykułami naukowymi (mniej niż 5 artykułów),
- dobór artykułów naukowych jest niewłaściwy pod względem tematyki.

#### Zajęcia kliniczne

#### 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).

Zaliczenie praktyczne. Zaplanowanie i 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 umiejętności (EK\_06).**

Przygotowanie prezentacji na temat zadany przez prowadzącego z wykorzystaniem nowoczesnych metod fizjoterapii neurologicznej na podstawie doniesień naukowych.

ZAL – student przygotował prezentację na podstawie minimum 5 artykułów na zlecony temat przez prowadzącego oraz zna ich treść.

NZAL - student nie przygotował/ lub przygotował prezentację na podstawie mniej niż 5 artykułów na zlecony temat przez prowadzącego lub nie zna treści artykułów.

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

*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	115
Inne z udziałem nauczyciela akademickiego (udział w konsultacjach, egzaminie)	5
Godziny niekontaktowe – praca własna studenta (przygotowanie do zajęć, egzaminu, napisanie referatu itp.)	30
<b>SUMA GODZIN</b>	<b>150</b>
<b>SUMARYCZNA LICZBA PUNKTÓW ECTS</b>	<b>3</b>

**6. PRAKTYKI ZAWODOWE W RAMACH PRZEDMIOTU**

Wymiar godzinowy	-
Zasady i formy odbywania praktyk	-

## 7. LITERATURA

### Literatura podstawowa:

1. Kwolek A.: Rehabilitacja medyczna. Tom 2. Urban & Partner Wrocław 2013.
2. Kwolek A.: Rehabilitacja w udarze mózgu. Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego 2011.
3. Cywińska-Wasilewska G. [et al.]: Fizjoterapia w neurologii i neurochirurgii; Komitet Rehabilitacji, Kultury Fizycznej i Integracji Społecznej PAN. - Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2012.
4. Kwolek A.: Rehabilitacja w stwardnieniu rozsianym. Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, 2015.
5. Kwolek A., *Fizjoterapia w rehabilitacji neurologicznej*, Urban & Partner, 2010.
6. Milanowska K.: Rehabilitacja medyczna. PZWL Warszawa 2003.
7. Kozubski W., *Neurologia – kompendium*. PZWL Warszawa 2014.

### Literatura uzupełniająca:

1. Laidler P.: Rehabilitacja po udarze mózgu. PZWL Warszawa 2004.
2. Fries W.: Rehabilitacja w chorobie Parkinsona. Wydawnictwo Elipsa – Jaim Kraków 2002.
3. Prusiński A.: Neurologia praktyczna. PZWL Warszawa 2007.
4. Follereau A. R.: Usprawnianie po udarze mózgu – poradnik dla terapeutów i pracowników podstawowej opieki zdrowotnej. Wydawnictwo Elipsa – Jaim Kraków 2004.
5. Kowalski I. M., Lewandowski R.: Rehabilitacja pediatryczna. WSRDA Olsztyn 2005.
6. Red. Sadowska L.: Neurofizjologiczne metody usprawniania dzieci z zaburzeniami rozwoju. Wydawnictwo AWF we Wrocławiu Wrocław 2004.
7. Red. Michałowicz R.: Neurologia dziecięca w praktyce. PZWL Warszawa 2000.
8. Red. Michałowicz R.: Mózgowe porażenie dziecięce. PZWL Warszawa 2002.
9. **Guzik Agnieszka**, Druźbicki 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.
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.

Akceptacja Kierownika Jednostki lub osoby upoważnionej