



SYLABUS

DOTYCZY CYKLU KSZTAŁCENIA 2022-2027

(skrajne daty)

1.1. PODSTAWOWE INFORMACJE O PRZEDMIOCIE

Nazwa przedmiotu	Fizjoterapia kliniczna w wieku rozwojowym w ortopedii
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	Stacjonarne
Rok i semestr studiów	III rok, 5 i 6 semestr
Rodzaj przedmiotu	Fizjoterapia kliniczna
Język wykładowy	Polski
Koordinator	Dr hab. K. Walicka-Cupryś, prof. UR
Imię i nazwisko osoby prowadzącej / osób prowadzących	

* - 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	-	-	-	-	35	-	25	3
15	-	-	-	-	40	-	20	3

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

2. WYMAGANIA WSTĘPNE

1. Znajomość anatomii topograficznej i czynnościowej człowieka, fizjologii człowieka, umiejętności z zakresu kinezyterapii, metodyki nauczania ruchu
2. Znajomość Klinicznych podstaw fizjoterapii w pediatrii.

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

3.1. Cele przedmiotu

C1	Zapoznanie z etiologią, patomechanizmem, objawami i przebiegiem najczęstszych chorób ortopedycznych w wieku rozwojowym stopniu umożliwiającym racjonalne stosowanie środków fizjoterapii
C2	Zdobycie umiejętności planowania, dobierania i prowadzenia postępowania fizjoterapeutycznego u dzieci i młodzieży z wadami postawy, w tym prowadzenie fizjoterapii przed i pooperacyjnej

3.2 EFEKTY UCZENIA SIĘ DLA PRZEDMIOTU

EK (efekt uczenia się)	Treść efekt uczenia się zdefiniowanego dla przedmiotu (modułu)	Odniesienie do efektów kierunkowych
EK_01	Zna etiologię, patomechanizm, objawy i przebieg dysfunkcji narządu ruchu w zakresie wad postawy 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 chorobami układu ruchu, takimi jak: wady postawy	D_U24.
EK_03	Potrafi planować, dobierać – w zależności od stanu klinicznego i funkcjonalnego pacjenta – i prowadzić postępowanie przed- i pooperacyjne u dzieci leczonych operacyjnie	D_U25.
EK_04	Jest gotów do nawiązania i utrzymania pełnego szacunku kontaktu z pacjentem, a także okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych	K.K1.
EK_05	Jest gotów do dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń, dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych	K.K5.

3.3 TREŚCI PROGRAMOWE

A. Problematyka wykładów

Treści merytoryczne przedmiotu
Semestr I
Zajęcia organizacyjne. Zapoznanie z treściami wykładów, warunkami zaliczenia i literaturą. Funkcje, założenia, cele i zadania zasady gimnastyki korekcyjnej, dokumentacja medyczna, czerwone, żółte flagi.
Rozwój postawy ciała w procesie ontogenezy. Trójtorowość metod korekcji odchyłeń. Systematyka ćwiczeń korekcyjnych. Edukacja i reedukacja posturalna.
Charakterystyka pojęć związanych z postawą ciała. Postawa a budowa ciała. Typologie budowy somatycznej. Uogólniona hipermobilność stawowa.
Badanie postawy ciała, metody jej oceny. Testy funkcjonalne. Możliwości zastosowania nowoczesnych metod badania postawy ciała w prowadzeniu badań naukowych.

Wady postawy w płaszczyźnie strzałkowej - etiologia, patomechanizm, przebieg- zakres wiadomości pozwalające na racjonalne stosowanie środków fizjoterapii w korekcji wad postawy. Analiza funkcji mięśni w wadach postawy w płaszczyźnie strzałkowej - stabilizatory i mobilizatory.
Semestr II
Wady klatki piersiowej- etiologia, patomechanizm, przebieg, sposób postępowania terapeutycznego - zakres wiadomości pozwalający na racjonalne stosowanie środków fizjoterapii.
Wady statyczne kończyn dolnych i stóp - etiologia, patomechanizm, przebieg, sposób postępowania diagnostycznego i fizjoterapeutycznego. Trójtorowość metod korekcji odchyłeń.
Skolioza - etiologia, patomechanizm, przebieg, zakres wiadomości pozwalający na racjonalne stosowanie środków fizjoterapii w korekcji wad postawy.
Przegląd metod stosowanych w terapii wad postawy ciała, ze szczególnym uwzględnieniem skolioz. Wybrane zagadnienia z zaopatrzenia ortopedycznego w wadach postawy - gorsetowanie, wkładki do butów.
Wybrane choroby wieku rozwojowego szczególnie wpływające na postawę ciała- etiologia, patomechanizm, przebieg, zakres wiadomości pozwalający na racjonalne stosowanie środków fizjoterapii w korekcji wad postawy. Wybrane zagadnienia fizjoterapia w wad postawy w środowisku wodnym.

B. Zajęcia praktyczne

Treści merytoryczne przedmiotu
Semestr I
Zajęcia organizacyjne. Zapoznanie z treściami ćwiczeń, warunkami zaliczenia i literaturą. Teoretyczne wprowadzenie do podstaw praktycznej fizjoterapii w wadach postawy.
Fizjologiczne mechanizmy warunkujące postawę i równowagę ciała. Etapy i zasady reedukacji posturalnej, ćwiczenia kształtujące czucie proprioceptywne. Podział mięśni ze względu na funkcje oraz podział Wejsfloga. Systematyka ćwiczeń korekcyjnych.
Systematyka pozycji wyjściowych i ćwiczeń korekcyjnych z wykorzystaniem sterowania oddolnego i odgórnego w płaszczyźnie czołowej i strzałkowej.
Wady postawy w płaszczyźnie strzałkowej – plecy okrągłe. Dobieranie i prowadzenie programu fizjoterapii pacjentów w zależności od stanu klinicznego i funkcjonalnego. Prowadzenie postępowania fizjoterapeutycznego w wadach postawy w płaszczyźnie strzałkowej, również przed i po zabiegach operacyjnych. Ćwiczenia praktyczne.
Wady postawy w płaszczyźnie strzałkowej – plecy wklęsłe. Dobieranie i prowadzenie programu fizjoterapii pacjentów w zależności od stanu klinicznego i funkcjonalnego. Prowadzenie postępowania fizjoterapeutycznego w wadach postawy w płaszczyźnie strzałkowej, również przed i po zabiegach operacyjnych . Ćwiczenia praktyczne.
Wady postawy w płaszczyźnie strzałkowej – plecy wklęsło-okrągłe. Dobieranie i prowadzenie programu fizjoterapii pacjentów w zależności od stanu klinicznego i funkcjonalnego. Prowadzenie postępowania fizjoterapeutycznego w wadach postawy w płaszczyźnie strzałkowej, również przed i po zabiegach operacyjnych. Ćwiczenia praktyczne.
Wady postawy w płaszczyźnie strzałkowej – plecy płaskie. Dobieranie i prowadzenie programu fizjoterapii pacjentów w zależności od stanu klinicznego i funkcjonalnego. Prowadzenie postępowania fizjoterapeutycznego w wadach postawy w płaszczyźnie strzałkowej, również przed i po zabiegach operacyjnych . Ćwiczenia praktyczne.
Wady postawy w płaszczyźnie strzałkowej – plecy Sway. Dobieranie i prowadzenie programu fizjoterapii pacjentów w zależności od stanu klinicznego i funkcjonalnego. Prowadzenie postępowania fizjoterapeutycznego w wadach postawy w płaszczyźnie strzałkowej. Ćwiczenia praktyczne.
Zaliczenie końcowe
Semestr II
Wady klatki piersiowej. Dobieranie i prowadzenie programu fizjoterapii pacjentów w zależności od stanu

klinicznego i funkcjonalnego. Prowadzenie postępowania fizjoterapeutycznego w wadach klatki piersiowej, również przed i po zabiegach operacyjnych. Ćwiczenia praktyczne.
Wady statyczne kończyn dolnych i stóp. Dobieranie i prowadzenie programu fizjoterapii pacjentów w zależności od stanu klinicznego i funkcjonalnego. Prowadzenie postępowania fizjoterapeutycznego w wadach statycznych kończyn dolnych i stóp, również przed i po zabiegach operacyjnych . Ćwiczenia praktyczne.
Skolioza. Dobieranie i prowadzenie programu fizjoterapii pacjentów w zależności od stanu klinicznego i funkcjonalnego. Prowadzenie postępowania fizjoterapeutycznego w skoliozie, również przed i po zabiegach operacyjnych. Ćwiczenia praktyczne.
Wybrane choroby wieku rozwojowego szczególnie wpływające na postawę ciała. Dobieranie i prowadzenie programu fizjoterapii pacjentów w zależności od stanu klinicznego i funkcjonalnego. Prowadzenie postępowania fizjoterapeutycznego w skoliozie, również przed i po zabiegach operacyjnych . Ćwiczenia praktyczne.
Zaliczenie końcowe

3.4 METODY DYDAKTYCZNE

Wykład: prezentacja multimedialna, studium przypadku

Zajęcia praktyczne: Praca z pacjentem i pacjentem tzw. symulowanym

Praca własna studenta: praca z książką i artykułami naukowymi

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 pisemny po drugim semestrze	W
EK_02, EK_03	Zaliczenie praktyczne	ZP.
EK_04, EK_05	Obserwacja studenta	ZP.

4.2 Warunki zaliczenia przedmiotu (kryteria oceniania)

Wykład:

Ocena wiedzy (EK_01, EK_02):.

Egzamin pisemny po drugim semestrze

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 pisemne, testowe z pytaniami zamkniętymi jednokrotnego wyboru lub otwartymi problemowymi.

Istnieje możliwość wyrywkowego sprawdzenia wiedzy i umiejętności studentów z 3 ostatnich zajęć.

Kolokwium pisemne (EK_01):

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%

Istnieje możliwość jednokrotnej poprawy niezaliczonego kolokwium lub zaliczenia praktycznego. W przypadku braku pozytywnej oceny postępuje się zgodnie z regulaminem KNM UR.

Ocena umiejętności (EK_03)

Zaliczenie praktyczne – praktyczna praca z pacjentem ortopedycznym (wada postawy) w wieku rozwojowym

5.0 – student aktywnie uczestniczy w zajęciach, proponuje właściwe planowanie postępowania fizjoterapeutycznego, prowadzi ćwiczenia

4.5 – student aktywnie uczestniczy w zajęciach, z niewielką pomocą prowadzącego, proponuje właściwe planowanie postępowania fizjoterapeutycznego, prowadzi ćwiczenia

4.0 – student aktywnie uczestniczy w zajęciach, z niewielką pomocą prowadzącego proponuje właściwe planowanie postępowania fizjoterapeutycznego, wymaga pomocy w prowadzeniu ćwiczeń

3.5 – student uczestniczy w zajęciach, proponuje planowanie postępowania fizjoterapeutycznego i formułuje wnioski wymagające korekty ze strony prowadzącego, prowadzi ćwiczenia w oparciu

3.0 – student uczestniczy w zajęciach, proponuje planowanie postępowania fizjoterapeutycznego i formułuje wnioski wymagające korekty ze strony prowadzącego, wymaga licznych poprawek i wskazówek nauczyciela podczas prowadzenia ćwiczeń

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 społecznych (EK_04, EK_05)

Obserwacja postaw i zachowań studenta w trakcie trwania zajęć oraz podczas zaliczenia praktycznego.

Obserwacja postaw i zachowań studenta w czasie trwania zajęć oraz podczas zaliczenia praktycznego.

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 kształcenia.

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	105
Inne z udziałem nauczyciela akademickiego (udział w konsultacjach, egzaminie)	5
Godziny niekontaktowe – praca własna studenta (przygotowanie do zajęć, egzaminu, napisanie referatu itp.)	40
SUMA GODZIN	150
SUMARYCZNA LICZBA PUNKTÓW ECTS	6

6. PRAKTYKI ZAWODOWE W RAMACH PRZEDMIOTU

wymiar godzinowy	-
zasady i formy odbywania praktyk	-

7. LITERATURA

Literatura podstawowa:

1. Czaprowski D, Stoliński L, Tyrakowski M, Kozinoga M, Kotwicki T. Non-structural misalignments of body posture in the sagittal plane. *Scoliosis Spinal Disord.* 2018;13(1), 2-14.
2. Donatelli RA, *Rehabilitacja w sporcie*, Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2010. Rozdział 9, str. 139-149; rozdział 10, str. 151-181; rozdział 12, str. 201-229
3. Grobl P, Lehnert-Schroth Ch. Trójplaszczynowa terapia skolioz. *Oddechowo-ortopedyczny system według Schroth*. Edra Urban & Partner, Wrocław, 8, 2017, 209-257.
4. Kasperczyk T.: *Wady postawy ciała diagnostyka i leczenie*, Kasper, Kraków, 2004.
5. Owczarek S. *Ćwiczenia korekcyjne z przyborami Thera-Band*. KORSO 2016
6. Rachwał M. Wstęp do oceny fizjoterapeutycznej kończyn dolnych. W: Perenc L, redaktor. *Różnorodność problemów klinicznych i badawczych w naukach o zdrowiu Tom 1*. Rzeszów: Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego; 2021. s. 369–87.
7. Walicka-Cupryś, J., Drzał-Grabiec J., Rachwał M, Kuźdzał K, Wybrane metody diagnostyki i wizualizacji postawy ciała człowieka, in: L. Leniowska, Z. Nawrat (Eds.), *Postępy Inżynierii Biomed.*, 1st ed., Uniwersytet Rzeszowski, Rzeszów, 2013: pp. 133–149.
8. Wilczyński J.: *Korekcja wad postawy człowieka*. ANTHROPOS, 2001.

Literatura uzupełniająca:

1. Adler SS, Beckers D, Buck M. PNF w praktyce. Ilustrowany Przewodnik, DB Publishing, Warszawa, 2009
2. Bondarowicz M, Owczarek S Zabawy i gry ruchowe w gimnastyce korekcyjnej. Korso 2017
3. Horst R. Trening strategii motorycznych i PNF. Top School, Kraków, 2010.
4. Joseph B, Robb J, Loder RT, Torode I. Paediatric orthopaedic diagnosis: Asking the right questions. Paediatr Orthop Diagnosis Asking Right Quest. 1 styczeń 2015;1–427. [10.1007/978-81-322-2392-4.pdf](https://doi.org/10.1007/978-81-322-2392-4.pdf) (springer.com)
5. Kostopoulos D, Rizopoulos K. Punkty spustowe i terapia mięśniowo-powięziowa. DB Publishing, Warszawa 2010
6. Owczarek S. Gimnastyka przedszkolaka, KORSO 2020
7. Mansfield PJ, Neumann DA.: Essentials of Kinesiology for the Physical Therapist Assistant Mosby, 2019, wyd.3
8. Matyja M, Neurorozwojowa analiza wad postawy ciała u dzieci i młodzieży, Wydawnictwo Akademii Wychowania Fizycznego w Katowicach, 2012.
9. Stephens Richards B., Daniel J. Sucato, Charles E. Johnston, Chapter 12 Scoliosis [w:] John A. Herring (ed.), Tachdjian's pediatric orthopaedics: from the Texas Scottish Rite Hospital for Children, 5th Edition, str. 206-307
10. Stolarz A., Suchanowski A.: Korekcja bocznych skrzywień kręgosłupa, Wyd. Uczelniane AWFIS, Gdańsk 2011.
11. Wilczyński J.: Boczne skrzywienie kręgosłupa rozpoznanie i korekcja. Część I i II, Wszechnica Świętokrzyska, 2000
12. Zukunft-Huber B Trójpłaszczyznowa manualna terapia wad stóp u dzieci; wyd. Edra Urban & Partner; Wrocław 2013
13. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>

Akceptacja Kierownika Jednostki lub osoby upoważnionej