



SYLABUS

DOTYCZY CYKLU KSZTAŁCENIA 2021-2026

(skrajne daty)

1.1. PODSTAWOWE INFORMACJE O PRZEDMIOCIE

| | |
|---|--|
| Nazwa przedmiotu | Diagnostyka funkcjonalna 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 | Jednolite magisterskie |
| Profil | Ogólnoakademicki |
| Forma studiów | Stacjonarne |
| Rok i semestr studiów | III rok, 5 semestr |
| Rodzaj przedmiotu | Fizjoterapia kliniczna |
| Język wykładowy | Polski |
| Koordinator | Dr Katarzyna Bazarnik-Mucha |
| Imię i nazwisko osoby prowadzącej / osób prowadzących | Dr Katarzyna Bazarnik-Mucha – ćwiczenia laboratoryjne Dr Łukasz Przygoda – ćwiczenia laboratoryjne Mgr Georgina Dziobak-Haliniak – zajęcia praktyczne Mgr Grzegorz Steuden – zajęcia praktyczne |

* - *opcjonalnie, zgodnie z ustaleniami w Jednostce*

1.2. Formy zajęć dydaktycznych, wymiar godzin i punktów ECTS

| Sem. | Wykl. | Ćw. | Konw. | Lab. | Sem. | ZP | Prakt. | Inne (GN) | Liczba pkt ECTS |
|------|-------|-----|-------|------|------|----|--------|-----------|-----------------|
| 1 | - | - | - | 15 | - | 15 | - | 20 | 2 |

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

2. WYMAGANIA WSTĘPNE

Przed przystąpieniem do przedmiotu student posiada wiedzę z zakresu: anatomii człowieka, fizjologii człowieka, patofizjologii ogólnej, kinezyterapii, klinicznych podstaw fizjoterapii w pediatrii i neurologii dziecięcej

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

3.1. Cele przedmiotu

| | |
|----|--|
| C1 | Przedstawienie pediatrycznego badania podmiotowego i przedmiotowego dla potrzeb fizjoterapii z wykorzystaniem wcześniej poznanych metod badania. Zdobyć umiejętności oceny stanu funkcjonalnego na podstawie przeprowadzonego badania fizjoterapeutycznego: ocena rozwoju psychomotorycznego, ocena aktywności spontanicznej noworodka i niemowlęcia, oceny poziomu umiejętności funkcjonalnych dziecka w zakresie motoryki i porozumiewania się w oparciu o odpowiednie skale, ocena napięcia mięśniowego |
| C2 | Znajomość i umiejętność wykonania oraz interpretowania testów klinicznych i funkcjonalnych niezbędnych w diagnostyce. |
| C3 | Umiejętność prowadzenia dokumentacji niezbędnej do diagnostyki oraz kontrolowania zmian stanu funkcjonalnego badanego |
| C4 | Zdobyć wiedzy na temat założeń oraz umiejętności praktycznego wykorzystania zasad Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (<i>International Classification of Functioning Disability and Health, ICF</i>). |

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 ogólne zasady podmiotowego i przedmiotowego badania pediatrycznego | D.W6. |
| EK_02 | Zna i rozumie założenia i zasady stosowania Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (<i>International Classification of Functioning Disability and Health, ICF</i>) w diagnostyce funkcjonalnej w okresie rozwoju motorycznego, psychosomatycznego i innych zaburzeniach okresu dojrzewania. | D.W16 |
| EK_03 | Potrafi przeprowadzić wywiad oraz zebrać podstawowe informacje na temat rozwoju i stanu zdrowia dziecka | D.U17. |
| EK_04 | Potrafi ocenić rozwój psychomotoryczny dziecka | D.U18. |
| EK_05 | Potrafi przeprowadzić ocenę aktywności spontanicznej noworodka i niemowlęcia | D.U19. |
| EK_06 | Potrafi dokonać oceny poziomu umiejętności funkcjonalnych dziecka w zakresie motoryki i porozumiewania się w oparciu o odpowiednie skale | D.U20. |

| | | |
|-------|---|--------|
| EK_07 | Potrafi przeprowadzić kliniczną ocenę podwyższonego lub obniżonego napięcia mięśniowego u dziecka w tym spastyczności i sztywności | D.U21. |
| EK_08 | Potrafi stosować Międzynarodową Klasyfikację Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (<i>International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF</i>) w diagnostyce funkcjonalnej w neurologii | D.U39 |
| EK_09 | Jest gotów do nawiązania i utrzymania pełnego szacunku kontaktu z pacjentem, a także okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych | K.K1. |
| EK_10 | Jest gotów do wykonywania zawodu, będąc świadomym roli, jaką fizjoterapeuta pełni na rzecz społeczeństwa, w tym społeczności lokalnej | K.K5. |

3.3 TREŚCI PROGRAMOWE

A. Problematyka ćwiczeń laboratoryjnych

| |
|--|
| Treści merytoryczne |
| Zajęcia organizacyjne. Zapoznanie z treściami ćwiczeń, warunkami zaliczenia i literaturą. |
| Ogólne zasady stosowania Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia Dzieci i Młodzieży (ang. <i>International Classification of Functioning Disability and Health for Children & Youth – ICF-CY</i>) – interpretacja wyników dla potrzeb fizjoterapii. |
| Czynniki ryzyka okołoporodowego i dojrzałości noworodka, według skali Dubowitzów, Amiel-Tison, ocena noworodka wg skali Apgar – interpretacja wyników dla potrzeb fizjoterapii. Diagnostyka oparta o standardy ICF-CY. |
| Diagnostyka w rozwoju motorycznym, spontanicznym i reflektorycznym noworodka i niemowlęcia w ujęciu koncepcji metody NDT-Bobath, Voity oraz zasady oceny globalnych wzorców ruchów wg Prechtla – <i>General Movements Assessment-GmsA</i> – interpretacja wyników dla potrzeb fizjoterapii. Diagnostyka oparta o standardy ICF-CY. |
| Ocena rozwoju psychoruchowego i poziomu umiejętności funkcjonalnych dziecka w zakresie motoryki i porozumiewania się w 1 roku życia, metoda jakościowa i ilościowa, Monachijska Funkcjonalna Diagnostyka Rozwojowa, skala Peabody Developmental Gross Motor Scale – PDMS-GM, Gross Motor Function Measure – GMFM. Diagnostyka oparta o standardy ICF-CY. |
| Diagnostyka w Mózgowym Porażeniu Dziecięcym, diagnostyka funkcjonalna w modelu ICF, skale funkcjonalne, ocena napięcia mięśniowego: skala Ashwortha-AS, zmodyfikowana skala Ashwortha-MAS, skala Tardieu, zmodyfikowana skala Tardieu. Diagnostyka oparta o standardy ICF-CY. |
| Diagnostyka fizjoterapeutyczna w chorobach nerwowo- mięśniowych, ocena napięcia mięśniowego (dystrofia Duchenne’a i SMA). Diagnostyka oparta o standardy ICF-CY. |
| Zaliczenie. |

A. Problematyka zajęć praktycznych

| |
|--|
| Treści merytoryczne |
| Ćwiczenia organizacyjne. Podanie zasad, form i warunków zaliczenia zajęć praktycznych. |
| Praktyczne wykorzystanie wiedzy i umiejętności z ćwiczeń laboratoryjnych. |

3.4 METODY DYDAKTYCZNE

Ćwiczenia laboratoryjne: prezentacja multimedialna, praktyczne nauczanie wykonywania i interpretowania diagnostyki na potrzeby procesu fizjoterapii

Zajęcia praktyczne: praca z pacjentem

Praca własna studenta: praca z książką, przygotowanie do zajęć i przygotowanie do zaliczenia końcowego

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 | Zaliczenie pisemne | LAB. |
| EK_04, EK_05, EK_06, EK_07, | Zliczenie praktyczne | LAB. |
| EK_03, EK_04, EK_05, EK_06, EK_07, EK_08 | Przeprowadzenie wywiadu i diagnostyki | ZP. |
| EK_09, EK_10 | Obserwacja studenta | ZP. |

4.2 Warunki zaliczenia przedmiotu (kryteria oceniania)

Ćwiczenia laboratoryjne:

Ocena wiedzy – zaliczenie pisemne (EK_01, EK_02):

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 – zaliczenie praktyczne testów diagnostycznych (EK_04, EK_05, EK_06, EK_07):

5.0 – Wykazuje umiejętności identyfikowania problemów zdrowotnych, podejmowania odpowiednich działań diagnostycznych oraz dokonywania oceny stanu funkcjonalnego pacjenta na poziomie 93% - 100%

4.5 - Wykazuje umiejętności identyfikowania problemów zdrowotnych, podejmowania odpowiednich działań diagnostycznych oraz dokonywania oceny stanu funkcjonalnego pacjenta na poziomie 85% - 92%

4.0 – Wykazuje umiejętności identyfikowania problemów zdrowotnych, podejmowania odpowiednich działań diagnostycznych oraz dokonywania oceny stanu funkcjonalnego pacjenta na poziomie 77%- 84%

3.5 – Wykazuje umiejętności identyfikowania problemów zdrowotnych, podejmowania odpowiednich działań diagnostycznych oraz dokonywania oceny stanu funkcjonalnego pacjenta na poziomie 69% - 76%

3.0 – Wykazuje umiejętności identyfikowania problemów zdrowotnych, podejmowania odpowiednich działań diagnostycznych oraz dokonywania oceny stanu funkcjonalnego pacjenta na poziomie 60% - 68%

2.0 - Wykazuje umiejętności identyfikowania problemów zdrowotnych, podejmowania odpowiednich działań diagnostycznych oraz dokonywania oceny stanu funkcjonalnego pacjenta poniżej 60%

Zajęcia praktyczne

Ocena umiejętności – przeprowadzenie wywiadu i diagnostyki dziecka (EK_03, EK_04, EK_05, EK_06, EK_07, EK_08)

Praktyczne sprawdzenie umiejętności identyfikowania problemów zdrowotnych, podejmowania odpowiednich działań diagnostycznych oraz dokonywania oceny stanu funkcjonalnego pacjenta w oparciu o standardy ICF

5.0 – Wykazuje umiejętności identyfikowania problemów zdrowotnych, podejmowania odpowiednich działań diagnostycznych oraz dokonywania oceny stanu funkcjonalnego pacjenta na poziomie 93% - 100%

4.5 - Wykazuje umiejętności identyfikowania problemów zdrowotnych, podejmowania odpowiednich działań diagnostycznych oraz dokonywania oceny stanu funkcjonalnego pacjenta na poziomie 85% - 92%

4.0 – Wykazuje umiejętności identyfikowania problemów zdrowotnych, podejmowania odpowiednich działań diagnostycznych oraz dokonywania oceny stanu funkcjonalnego pacjenta na poziomie 77%- 84%

3.5 – Wykazuje umiejętności identyfikowania problemów zdrowotnych, podejmowania odpowiednich działań diagnostycznych oraz dokonywania oceny stanu funkcjonalnego pacjenta na poziomie 69% - 76%

3.0 – Wykazuje umiejętności identyfikowania problemów zdrowotnych, podejmowania odpowiednich działań diagnostycznych oraz dokonywania oceny stanu funkcjonalnego pacjenta na poziomie 60% - 68%

2.0 - Wykazuje umiejętności identyfikowania problemów zdrowotnych, podejmowania odpowiednich działań diagnostycznych oraz dokonywania oceny stanu funkcjonalnego pacjenta poniżej 60%

Ocena kompetencji społecznych (EK_09, EK_010)

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 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 | 30 |
| Inne z udziałem nauczyciela akademickiego (udział w konsultacjach, egzaminie) | 1 |
| Godziny niekontaktowe – praca własna studenta (przygotowanie do zajęć, egzaminu, napisanie referatu itp.) | 19 |
| SUMA GODZIN | 50 |
| SUMARYCZNA LICZBA PUNKTÓW ECTS | 2 |

6. PRAKTYKI ZAWODOWE W RAMACH PRZEDMIOTU

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

7. LITERATURA

| |
|--|
| <p>Literatura podstawowa:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kuliński K, Zeman K (red.): Fizjoterapia w pediatrii. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa, 20122. Banaszek G.: Rozwój niemowląt i jego zaburzenia a rehabilitacja metodą Vojty. Alfa-medica Press Bielsko- Biała 20043. Matyja M., Gogola A.: Edukacja sensomotoryczna niemowląt. AWF Katowice 20074. Michałowicz R.: Mózgowe porażenie dziecięce. PZWL Warszawa 20015. Obuchowicz A. (red.), Badanie podmiotowe i przedmiotowe w pediatrii, PZWL Warszawa 2016. Domagalska-Szopa M., Szopa A., Postępowanie usprawniające w mózgowym porażeniu dziecięcym, Śląski Uniwersytet Medyczny. Wydawnictwo Katowice 2018.6. Sadowska L.: Neurofizjologiczne metody usprawniania dzieci z zaburzeniami rozwoju. AWF Wrocław 2004 <p>Literatura uzupełniająca:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Wolan-Nieroda Andżelina, Szeliga Ewa, Bazarnik-Mucha Katarzyna, Trojan Grzegorz. Ocena jakości życia dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym. Moloda Sportivna Nauka Ukraini. Young Sports Science of Ukraine. 2013, vip. 3,2. Czenczek-Lewandowska Ewelina, Przygoda Łukasz, Szklarska-Witek Izabela, Bejster Anna, Sadowska Ludwika. Changes in motor development in infants participating in rehabilitation based on Vojta method. Zmiany w rozwoju motorycznym niemowląt rehabilitowanych metodą Vojty. Medical Review. 2016 : R. 14, nr 3, s. 266-2773. Robert M Kliegman, Heather Toth, Brett J Bordini, Donald Basel. Nelson Pediatric Symptom-Based Diagnosis. Elsevier 2017 |
|--|

