



# SYLABUS

## DOTYCZY CYKLU KSZTAŁCENIA 2021-2026

(skrajne daty)

### 1.1. PODSTAWOWE INFORMACJE O PRZEDMIOCIE

Nazwa przedmiotu	<b>Planowanie fizjoterapii w ginekologii i położnictwie</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, semestr 5</b>
Rodzaj przedmiotu	<b>Fizjoterapia kliniczna</b>
Koordynator	<b>Dr Renata Kielnar</b>
Imię i nazwisko osoby prowadzącej / osób prowadzących	Dr Renata Kielnar – ćwiczenia laboratoryjne, zajęcia praktyczne Mgr Katarzyna Selwa – ćwiczenia laboratoryjne Mgr Katarzyna Ślemp – zajęcia praktyczne

\* - opcjonalnie, zgodnie z ustaleniami w Jednostce

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

Sem. (nr)	Wykl.	Ćw.	Konw.	Lab.	Sem.	ZP	Prakt.	Inne (GN)	Liczba pkt ECTS
1	-	-	-	10	-	10	-	10	<b>1</b>

### 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, masażu, fizykoterapii.

Znajomość diagnostyki fizjoterapeutycznej oraz zasad fizjoterapii w ginekologii i położnictwie.

Student zna wskazania i przeciwwskazania do wykonywania określonych procedur fizjoterapeutycznych

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

### 3.1. Cele przedmiotu

C1	Nabywanie umiejętności doboru, wykonania i instruowania kobiety do wykonywania ćwiczeń i treningu medycznego w czasie ciąży, w okresie połogu lub w różnych dysfunkcjach ginekologiczno-położniczych w tym w przypadkach nietrzymania moczu w celu zaplanowana krótko i długofalowej fizjoterapii.
C2	Nabywanie umiejętności podejmowania działań mających na celu poprawę jakości życia w czasie ciąży, w okresie połogu lub w różnych dysfunkcjach ginekologiczno-położniczych w tym w przypadkach nietrzymania moczu w celu zaplanowana krótko i długofalowej fizjoterapii.
C3	Nabywanie umiejętności komunikacji z pacjentką i zespołem terapeutycznym.
C4	Znajomość zasad etycznych obowiązujących w pracy z pacjentem oraz międzynarodowych standardów postępowania fizjoterapeutycznego, zgodnych z wytycznymi ICF w ustalaniu programu rehabilitacji

### 3.2. EFEKTY UCZENIA SIĘ DLA PRZEDMIOTU

EK (EFEKT UCZENIA SIĘ)	TREŚĆ EFEKTU UCZENIA SIĘ ZDEFINIOWANEGO DLA PRZEDMIOTU	ODNIESIENIE DO EFEKTÓW KIERUNKOWYCH
EK_01	Potrafi instruować pacjentów lub ich opiekunów w zakresie wykonywania ćwiczeń i treningu medycznego w domu, sposobu posługiwania się wyrobami medycznymi oraz wykorzystywania przedmiotów użytku codziennego w celach terapeutycznych	D.U7.
EK_02	Potrafi planować, dobierać i wykonywać zabiegi fizjoterapeutyczne po porodzie mające na celu likwidowanie niekorzystnych objawów, w szczególności ze strony układu krążenia, kostno-stawowego i mięśniowego	D.U40.
EK_03	Potrafi instruować kobiety ciężarne w zakresie wykonywania ćwiczeń przygotowujących do porodu i w okresie połogu	D.U41.
EK_04	Potrafi wykonywać zabiegi fizjoterapeutyczne u osób z nietrzymaniem moczu oraz instruować je w zakresie wykonywania ćwiczeń w domu	D.U42.
EK_05	Potrafi stosować zasady prawidłowej komunikacji z pacjentem oraz komunikować się z innymi członkami zespołu	D.U47.

	terapeutycznego	
EK_06	Potrafi podejmować działania mające na celu poprawę jakości życia pacjenta, w tym pacjentki ze schorzeniami ginekologicznymi, w ciąży oraz w położu, z zastosowaniem sprzętu rehabilitacyjnego	D.U48.
EK_07	Potrafi planować, dobierać i modyfikować programy rehabilitacji pacjentów z różnymi chorobami ginekologicznymi w zależności od stanu klinicznego, funkcjonalnego i psychicznego (poznawczo-emocjonalnego) chorego, jego potrzeb oraz potrzeb opiekunów faktycznych	D.U49.
EK_08	Jest gotów do korzystania z obiektywnych źródeł informacji	K.K6
EK_09	Jest gotów do wdrażania zasad koleżeństwa zawodowego i współpracy w zespole specjalistów, w tym z przedstawicielami innych zawodów medycznych, także w środowisku wielokulturowym i wielonarodowościowym	K.K7

### 3.3 TREŚCI PROGRAMOWE

#### A. Problematyka ćwiczeń laboratoryjnych

<b>Treści merytoryczne</b>
Przedstawienie celu i tematyki przedmiotu. Określenie zasad, form i warunków zaliczenia przedmiotu. Przedstawienie literatury podstawowej i uzupełniającej, wymaganej do realizacji tematów.
Zasady i umiejętność prowadzenia dokumentacji fizjoterapeutycznej, niezbędnej do diagnostyki oraz kontrolowania zmian stanu funkcjonalnego pacjentek w ciąży, po porodzie oraz u pacjentek ginekologicznych w oparciu o ICF.
Programowanie krótko i długofalowej fizjoterapii u pacjentek w czasie ciąży w przypadku różnych dysfunkcji- planowanie, dobór i modyfikacja programu fizjoterapii w zależności od stanu klinicznego, funkcjonalnego i psychicznego (poznawczo-emocjonalnego) ciężarnej. Dobór i wykonanie zabiegów fizjoterapeutycznych poprawiających jakość życia ciężarnej. Instruowanie kobiety ciężarnej w zakresie wykonywania ćwiczeń przygotowujących do porodu. Zasady prawidłowej komunikacji z kobietą ciężarną oraz z innymi członkami zespołu terapeutycznego.
Programowanie krótko i długofalowej fizjoterapii u pacjentek po porodzie w okresie położu oraz po jego zakończeniu w przypadku różnych dysfunkcji- planowanie, dobór i modyfikacja programu fizjoterapii w zależności od stanu klinicznego, funkcjonalnego i psychicznego (poznawczo-emocjonalnego) kobiety. Dobór i wykonanie zabiegów fizjoterapeutycznych po porodzie mających na celu likwidowanie niekorzystnych objawów, w szczególności ze strony układu krążenia, kostno-stawowego i mięśniowego oraz poprawiających jakość życia. Instruowanie kobiety ciężarnej w zakresie wykonywania ćwiczeń w okresie położu. Zasady prawidłowej komunikacji z kobietą po porodzie oraz z innymi członkami zespołu terapeutycznego.
Programowanie krótko i długofalowej fizjoterapii u pacjentek ginekologicznych- planowanie, dobór i modyfikacja programu fizjoterapii w zależności od stanu klinicznego, funkcjonalnego i psychicznego (poznawczo-emocjonalnego). Metody fizjoterapeutyczne stosowane w nietrzymaniu moczu, nauka i instruowanie kobiety. Dobór i wykonanie zabiegów fizjoterapeutycznych poprawiających jakość życia pacjentek ginekologicznych. Zasady prawidłowej komunikacji z kobietą w przebiegu dysfunkcji ginekologicznych oraz z innymi członkami zespołu terapeutycznego.
Zaliczenie semestru.

## B. Problematyka zajęć praktycznych

<b>Treści merytoryczne</b>
Ćwiczenia organizacyjne. Podanie zasad, form i warunków zaliczenia zajęć praktycznych.
Praktyczne wykorzystanie umiejętności z ćwiczeń laboratoryjnych.

### 3.4 METODY DYDAKTYCZNE

**Ćwiczenia laboratoryjne:** prezentacja multimedialna, praktyczna prezentacja konspektu, prezentacja najnowszych doniesień naukowych, prezentacja dokumentacji na potrzeby badania fizjoterapeutycznego.

**Zajęcia praktyczne:** praca praktyczna z pacjentem

**Praca własna studenta:** praca z książką, praca w grupach, praca z bazami danych literatury naukowej

## 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_07	Projekt w formie dokumentacji medycznej zawierający odpowiednie planowanie, dobieranie i modyfikowanie programu rehabilitacji.	LAB.
EK_01, EK_02, EK_03, EK_04, EK_05, EK_06	Zaliczenie praktyczne	ZP.
EK_08	Obserwacja studenta	LAB.
EK_09	Obserwacja studenta	ZP.

### 4.2 Warunki zaliczenia przedmiotu (kryteria oceniania)

#### **Laboratoria:**

**Ocena umiejętności – przygotowanie projektu w formie dokumentacji medycznej zawierający odpowiednie planowanie, dobieranie i modyfikowanie programu rehabilitacji z prezentacją działania terapeutycznego w oparciu o najnowszą literaturę (EK\_07)**

5.0 – student proponuje właściwe planowanie postępowania fizjoterapeutycznego, przygotowuje i realizuje go w oparciu o poprawnie przygotowany pod względem merytorycznym i metodycznym projekt

4.5 – student z niewielką pomocą prowadzącego proponuje właściwe planowanie postępowania fizjoterapeutycznego, przygotowuje i realizuje go w oparciu o poprawnie przygotowany pod względem merytorycznym i metodycznym projekt

4.0 – student z niewielką pomocą prowadzącego proponuje właściwe planowanie postępowania fizjoterapeutycznego, przygotowuje i realizuje go w oparciu o poprawnie przygotowany pod

względem merytorycznym i metodycznym projekt zawierający drobne poprawki naniesione przez nauczyciela

3.5 – student proponuje planowanie postępowania fizjoterapeutycznego, i formułuje wnioski wymagające korekty ze strony prowadzącego, realizuje projekt zawierający, liczne poprawki i wskazówki nauczyciela

3.0 – student proponuje planowanie postępowania fizjoterapeutycznego, i formułuje wnioski wymagające korekty ze strony prowadzącego, realizuje projekt zawierający, liczne poprawki i wskazówki nauczyciela, popełniając jednak drobne błędy

2.0 – 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 w realizacji projektu.

### **Ocena kompetencji społecznych (EK\_08)**

#### **Obserwacja pracy i postaw studenta podczas zajęć laboratoryjnych**

**Zal** – student samodzielnie wykonuje powierzone mu zadania i właściwie organizuje swoją pracę, jest gotów do korzystania z obiektywnych źródeł informacji.

**Nzal** - student w niewielkim stopniu samodzielnie wykonuje powierzone mu zadania i organizuje swoją pracę, jest świadomy konieczności korzystania z obiektywnych źródeł informacji.

### **Zajęcia praktyczne**

#### **Ocena umiejętności (EK\_1, EK\_02, EK\_03, EK\_04, EK\_05, EK\_06)**

Zaliczenie praktyczne

5.0 – student proponuje właściwe planowanie postępowania fizjoterapeutycznego, prowadzi terapię w oparciu o poprawnie przygotowany pod względem merytorycznym i metodycznym plan terapeutyczny

4.5 – student z niewielką pomocą prowadzącego, proponuje właściwe planowanie postępowania fizjoterapeutycznego, prowadzi terapię w oparciu o poprawnie przygotowany pod względem merytorycznym i metodycznym plan terapeutyczny

4.0 – student z niewielką pomocą prowadzącego proponuje właściwe planowanie postępowania fizjoterapeutycznego, prowadzi terapię w oparciu o plan terapeutyczny zawierający drobne poprawki sugerowane przez nauczyciela

3.5 – student proponuje planowanie postępowania fizjoterapeutycznego i formułuje wnioski wymagające korekty ze strony prowadzącego, prowadzi terapię w oparciu o plan terapeutyczny zawierający, liczne uwagi i wskazówki nauczyciela

3.0 – student proponuje planowanie postępowania fizjoterapeutycznego i formułuje wnioski wymagające korekty ze strony prowadzącego, prowadzi terapię w oparciu o plan terapeutyczny zawierający, liczne uwagi i wskazówki nauczyciela, popełniając jednak drobne błędy,

2.0 – 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.

### **Zasady zaliczenia ZP i LAB:**

Obecność na wszystkich zajęciach jest obowiązkowa, co jest podstawą do zaliczenia ZP i LAB.

W przypadku nieobecności należy okazać zaświadczenie lekarskie lub zaświadczenie z Uniwersytetu Rzeszowskiego (min. Dziekanat, inny Wykładowca itp.). Do 7 dni od nieobecności należy dostarczyć zdjęcie lub skan zaświadczenia poprzez Czat Teams Oryginał należy dostarczyć maksymalnie do 30 dni od dnia wystawienia.

Możliwość odrobienia nieobecności na ZP i/lub LAB z inną grupą ST lub NST z tej samej tematyki – opracowywanie własnego konspektu (w uzasadnionych wyjątkowych sytuacjach z grupą innego prowadzącego, po wcześniejszym umówieniu się poprzez Teams).

W przypadku nieobecności na większej ilości ZP i/lub LAB niż jedno, uzyskanie zaliczenia z ZP i/lub LAB będzie możliwe na podstawie zaliczenia ustnego – indywidualne zaprezentowanie gotowego konspektu w terminie ustalonym przez prowadzącego.

Brak przestrzegania powyżej określonych terminów i wymagań jest równoznaczne z brakiem uzyskania zaliczenia z ZP i/lub LAB.

### **Ocena kompetencji społecznych (EK\_09)**

#### **Obserwacja pracy i postaw studenta podczas zajęć praktycznych i podczas zaliczenia praktycznego.**

**5.0** – student samodzielnie i bardzo dobrze wykonuje powierzone mu zadania i bardzo dobrze organizuje swoją pracę. Bardzo dobrze komunikuje się z pacjentem uwzględniając ewentualne ograniczenia. Bardzo dobrze poszukuje najlepszej formy komunikacji. Bardzo dobrze współpracuje z zespołem rehabilitacyjnym, swoimi działaniami bardzo dobrze zapewnia bezpieczeństwo zarówno sobie jak i pacjentowi.

**4.5** – student względnie samodzielnie i bardzo dobrze wykonuje powierzone mu zadania i względnie bardzo dobrze organizuje swoją pracę. Względnie bardzo dobrze komunikuje się z pacjentem uwzględniając ewentualne ograniczenia. Względnie bardzo dobrze poszukuje najlepszej formy komunikacji. Względnie bardzo dobrze współpracuje z zespołem rehabilitacyjnym, swoimi działaniami względnie bardzo dobrze zapewnia bezpieczeństwo zarówno sobie jak i pacjentowi.

**4.0** - student samodzielnie i dobrze wykonuje powierzone mu zadania i dobrze organizuje swoją pracę. Dobrze komunikuje się z pacjentem uwzględniając ewentualne ograniczenia. Dobrze poszukuje najlepszej formy komunikacji. Dobrze współpracuje z zespołem rehabilitacyjnym, swoimi działaniami dobrze zapewnia bezpieczeństwo zarówno sobie jak i pacjentowi.

**3.5** - student względnie samodzielnie i względnie dostatecznie wykonuje powierzone mu zadania i względnie dostatecznie organizuje swoją pracę. Względnie dostatecznie komunikuje się z pacjentem uwzględniając ewentualne ograniczenia. Względnie dostatecznie poszukuje najlepszej formy komunikacji. Względnie dostatecznie współpracuje z zespołem rehabilitacyjnym, swoimi działaniami względnie dostatecznie zapewnia bezpieczeństwo zarówno sobie jak i pacjentowi. Postępowanie studenta wymaga umiarkowanego nadzoru i korekty.

**3.0** - student względnie samodzielnie i dostatecznie wykonuje powierzone mu zadania i dostatecznie organizuje swoją pracę. Dostatecznie komunikuje się z pacjentem uwzględniając ewentualne ograniczenia. Dostatecznie poszukuje najlepszej formy komunikacji. Dostatecznie współpracuje z zespołem rehabilitacyjnym, swoimi działaniami dostatecznie zapewnia bezpieczeństwo zarówno sobie jak i pacjentowi. Postępowanie studenta wymaga większego nadzoru i częstej korekty.

**2.0** - student niesamodzielnie i niedostatecznie wykonuje powierzone mu zadania i niedostatecznie organizuje swoją pracę. Niedostatecznie komunikuje się z pacjentem nie uwzględniając ewentualnych ograniczeń. Niedostatecznie poszukuje najlepszej formy komunikacji. Nieostatecznie współpracuje z zespołem rehabilitacyjnym, swoimi działaniami niedostatecznie zapewnia bezpieczeństwo zarówno sobie jak i pacjentowi. Postępowanie studenta wymaga ciągłego 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	20
Inne z udziałem nauczyciela akademickiego (udział w konsultacjach, egzaminie)	2
Godziny niekontaktowe – praca własna studenta (przygotowanie do zajęć, egzaminu, napisanie referatu itp.)	8
<b>SUMA GODZIN</b>	<b>30</b>
<b>SUMARYCZNA LICZBA PUNKTÓW ECTS</b>	<b>1</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. Szukiewicz D. : Fizjoterapia w ginekologii i położnictwie. PZWL Warszawa 2022.</li> <li>2. Kozłowska J.: Rehabilitacja w ginekologii i położnictwie. AWF Kraków 2013</li> <li>3. Ćwiek D.: Szkoła rodzenia. PZWL Warszawa 2010</li> <li>4. Chmielewska D., Stania M. Fizjoterapia w zachowawczym leczeniu nietrzymania moczu u kobiet. AWF Katowice 2016\</li> <li>5. Jakowicki J,A. Vademecum diagnostyki ginekologicznej. 2009 AM Lublin</li> </ol>
<p><b>Literatura uzupełniająca:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hopkins J. Podręcznik ginekologii i położnictwa Medipage 2012.</li> <li>2. J. Mantle, J. Haslam, S. Barton : Physiotherapy in Obstetrics and Gynecology; Elsevier Health Sciences, 2019, wyd 2.</li> <li>3. Oleksy Łukasz, Mika Anna, Kielnar Renata, Grzegorzcyk Joanna, Marchewka Anna. Zastosowanie przezbrzusznego badania ultrasonograficznego w ocenie mięśni dna miednicy w fizjoterapii. Acta Bio-Optica et Informatica Medica, Inżynieria Biomedyczna. 2017 : vol. 23, nr 4, s. 270-277</li> <li>4. Oleksy Łukasz, Wojciechowska Małgorzata, Mika Anna, Antos Elżbieta, Bylina Dorota, <b>Kielnar Renata</b>, Pruszczyński Błażej, Stolarczyk Artur. Normative values for Glazer Protocol in the evaluation of pelvic floor muscle bioelectrical activity. Medicine. 2020 : Vol. 99, iss. 5, id. art. e19060</li> <li>5. Oleksy Łukasz, Mika Anna, Sulowska-Daszyk Iwona, Rosłonec Ewelina, <b>Kielnar Renata</b>, Stolarczyk Artur. The Reliability of Pelvic Floor Muscle Bioelectrical Activity (sEMG) Assessment Using a Multi-Activity Measurement Protocol in Young Women. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021 : Vol. 18, iss. 2, id. art. 765,</li> </ol>

6. Łukasz, Mika Anna, **Kielnar Renata**. Semg in the assessment and treatment of pelvic floor muscles; the importance of signal normalization and procedure standardization for interpretation and biofeedback. *Journal of Novel Physiotherapies*. 2017: vol. 23, nr 4, s. 270-277.

Akceptacja Kierownika Jednostki lub osoby upoważnionej