



SYLABUS

DOTYCZY CYKLU KSZTAŁCENIA 2021-2026

(skrajne daty)

1.1. PODSTAWOWE INFORMACJE O PRZEDMIOCIE

Nazwa przedmiotu	Fizjoterapia kliniczna 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	Studia magisterskie
Profil	Ogólnoakademicki
Forma studiów	Stacjonarne
Rok i semestr studiów	II rok, 4 semestr
Język wykładowy	Polski
Rodzaj przedmiotu	Fizjoterapia kliniczna
Koordynator	Dr Andżelina Wolan-Nieroda
Imię i nazwisko osoby prowadzącej / osób prowadzących	Dr Andżelina Wolan-Nieroda – wykład Dr Justyna Podgórska-Bednarz – zajęcia praktyczne mgr Sabina Rozmus – zajęcia praktyczne

* - zgodnie z ustaleniami w Jednostce

1.2. Formy zajęć dydaktycznych, wymiar godzin i punktów ECTS

Sem.	Wykl.	Ćw.	Konw.	Lab.	Sem.	ZP	Prakt.	GN	Liczba pkt ECTS
1	10	-	-	-	-	25		15	2

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

2. WYMAGANIA WSTĘPNE

Przed przystąpieniem do przedmiotu student posiada pozytywne zaliczenie z przedmiotu kliniczne podstawy fizjoterapii w pediatrii i neurologii dziecięcej

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

3.1. Cele przedmiotu

C1	Zdobycie wiedzy na temat etiologii, patomechanizmu, objawów i przebiegu dysfunkcji narządu ruchu w zakresie pediatrii i neurologii dziecięcej stopniu umożliwiającym racjonalne stosowanie środków fizjoterapii.
C2	Zdobycie umiejętności instruowania opiekunów dzieci w zakresie tzw. pielęgnacji ruchowej, oraz dzieci i ich opiekunów w zakresie wykonywania ćwiczeń w domu, sposobu posługiwania się wyrobami medycznymi oraz wykorzystywania przedmiotów użytku codziennego w celach terapeutycznych.
C3	Zdobycie umiejętności doboru ćwiczeń dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami neurologicznymi adekwatnie do stanu klinicznego i funkcjonalnego pacjenta
C4	Zdobycie umiejętności wykorzystania sprzętu medycznego w celu poprawy jakości życia pacjenta

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 pediatrii i neurologii dziecięcej, 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 zaburzeniami ruchowymi pochodzenia ośrodkowego, mózgowym porażeniem dziecięcym,	D.U26.
EK_03	Potrafi instruować opiekunów dzieci w zakresie tzw. pielęgnacji ruchowej, oraz dzieci i ich opiekunów w zakresie wykonywania ćwiczeń w domu, sposobu posługiwania się wyrobami medycznymi oraz wykorzystywania przedmiotów użytku codziennego w celach terapeutycznych.	D.U27.
EK_04	Potrafi podejmować działania mające na celu poprawę jakości życia pacjenta z zastosowaniem sprzętu rehabilitacyjnego.	D.U48.
EK_05	Jest gotów do nawiązania i utrzymania pełnego szacunku kontaktu z pacjentem, a także okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych	K.K1.
EK_06	Jest gotów do dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń, dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych	K.K5.

3.3 TREŚCI PROGRAMOWE

A. Problematyka wykładu

Treści merytoryczne
Zajęcia organizacyjne. Zapoznanie z treściami ćwiczeń, warunkami zaliczenia i literaturą. Fizjologia rozwoju dziecka. Charakterystyka poszczególnych okresów rozwojowych dziecka. Wczesna diagnostyka neurorozwojowa. nieprawidłowości w rozwoju motorycznym i refleksyjnym dziecka w 1 r.ż w ujęciu koncepcji metody NDT-Bobath i Vojty. Pierwsze sygnały zaburzeń rozwojowych. Wcześniactwo.
Asymetria ciała u noworodka i niemowlęcia- pochodzenie asymetrii, objawy kliniczne, przebieg, cel działań profilaktycznych. Skutki globalne asymetrii ciała. Kręczy szyi.
Mózgowe porażenie dziecięce – definicja, etiopatogeneza, klasyfikacja, objawy kliniczne, przebieg, cel działań profilaktycznych.
Choroby nerwowo-mięśniowe SMA – definicja, etiopatogeneza, objawy kliniczne, przebieg, skale oceny funkcjonalnej, cel działań profilaktycznych.
Dystrofie mięśniowe - definicja, etiopatogeneza, objawy kliniczne, przebieg, skale oceny funkcjonalnej, cel działań profilaktycznych.
Przepuklina oponowo-rdzeniowa i wodogłowie – definicja, etiopatogeneza, objawy kliniczne, przebieg poziomy występowania i zaburzenia towarzyszące, cel działań profilaktycznych.
Udary mózgu u dzieci- definicja, etiopatogeneza, objawy kliniczne, przebieg, skale oceny funkcjonalnej.

B. Problematyka zajęć praktycznych

Treści merytoryczne przedmiotu – ćwiczenia praktyczne
Zajęcia organizacyjne. Zapoznanie z treściami ćwiczeń, warunkami zaliczenia i literaturą. Prawidłowy rozwój psychoruchowy i odruchowy (refleksyjny) dziecka w 1 roku życia. Wcześniactwo.
Mózgowe porażenie dziecięce. Postępowanie we wczesnej interwencji w środowisku domowym- instruowanie opiekunów dzieci w zakresie tzw. pielęgnacji ruchowej, oraz wykonywania ćwiczeń w domu. Propozycje stymulacji terapeutycznych w nauczaniu umiejętności ruchowych, planowanie, dobieranie i prowadzenie postępowania fizjoterapeutycznego w zależności od stanu klinicznego, typu mpd z wykorzystaniem przedmiotów użytku codziennego w terapii. Specyfika fizjoterapii po podaniu toksyny botulinowej. Fizjoterapia przed i po zabiegach ortopedycznych w przebiegu mpd. Posługiwanie się/wykorzystanie w terapii wyrobów medycznych. Podejmowania działań mających na celu poprawę jakości życia pacjenta.
Przepukliny oponowo-rdzeniowe, wodogłowie. Postępowanie we wczesnej interwencji w środowisku domowym- instruowanie opiekunów dzieci w zakresie tzw. pielęgnacji ruchowej, oraz wykonywania ćwiczeń w domu. Propozycje stymulacji terapeutycznych w nauczaniu umiejętności ruchowych, planowanie, dobieranie i prowadzenie postępowania fizjoterapeutycznego w zależności od stanu klinicznego, z wykorzystaniem przedmiotów użytku codziennego w terapii. Fizjoterapia przed i po operacjach korekcyjnych, np. stopy. Posługiwanie się/wykorzystanie w terapii wyrobów medycznych. Podejmowania działań mających na celu poprawę jakości życia pacjenta.
Choroby nerwowo-mięśniowe- SMA, klasyfikacja, przyczyny, objawy, narzędzia diagnostyczne, skale oceny funkcjonalnej, cele działań profilaktycznych. Postępowanie we wczesnej interwencji w środowisku domowym- instruowanie opiekunów dzieci w zakresie tzw. pielęgnacji ruchowej, oraz wykonywania ćwiczeń w domu. Propozycje stymulacji terapeutycznych w nauczaniu umiejętności ruchowych, planowanie, dobieranie i prowadzenie postępowania fizjoterapeutycznego w zależności od stanu klinicznego, z wykorzystaniem przedmiotów użytku codziennego w terapii. Posługiwanie się/wykorzystanie w terapii wyrobów medycznych.. Podejmowania działań mających na celu poprawę jakości życia pacjenta

Dystrofie mięśniowe. Zaburzenia postawy i chodu. Propozycje stymulacji terapeutycznych w nauczaniu umiejętności ruchowych, planowanie, dobieranie i prowadzenie postępowania fizjoterapeutycznego w zależności od stanu klinicznego, z wykorzystaniem przedmiotów użytku codziennego w terapii. Posługiwanie się/wykorzystanie w terapii wyrobów medycznych.. Podejmowania działań mających na celu poprawę jakości życia pacjenta
Całościowe zaburzenia rozwoju u dzieci na przykładzie autyzmu . Instruowanie opiekunów dzieci w zakresie tzw. pielęgnacji ruchowej, oraz dzieci i opiekunów w wykonywaniu ćwiczeń w domu. Planowanie, dobieranie i prowadzenie postępowania fizjoterapeutycznego, Podejmowanie działań mających na celu poprawę jakości życia pacjenta.
Udary mózgu u dzieci. Propozycje stymulacji terapeutycznych w nauczaniu umiejętności ruchowych, planowanie, dobieranie i prowadzenie postępowania fizjoterapeutycznego w zależności od stanu klinicznego, z wykorzystaniem przedmiotów użytku codziennego w terapii. Reedukacja chodu i ręki. Posługiwanie się/wykorzystanie w terapii wyrobów medycznych.. Podejmowania działań mających na celu poprawę jakości życia pacjenta
Uszkodzenie splotu ramiennego u noworodka. Propozycje stymulacji terapeutycznych w nauczaniu umiejętności ruchowych, planowanie, dobieranie i prowadzenie postępowania fizjoterapeutycznego w zależności od stanu klinicznego, terapia.
Zaliczenie.

3.4 METODY DYDAKTYCZNE

Wykład: prezentacja multimedialna

Zajęcia praktyczne: praca z pacjentem, praca w parach, studium przypadku, rozwiązywanie zadań problemowych.

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	Egzamin	W.
EK_02, EK_03, EK_04	Zaliczenie praktyczne	ZP.
EK_05, EK_06	Obserwacja studenta	ZP.

4.2 Warunki zaliczenia przedmiotu (kryteria oceniania)

Wykład:

Egzamin pisemny (EK_01) z pytaniami zamkniętymi.

- 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 umiejętności (EK_02, EK_03, EK_04)

Zaliczenie praktyczne- praca z pacjentem

5.0 – student samodzielnie, prawidłowo pod względem merytorycznym, metodycznym i praktycznym przedstawia wybrane zagadnienie zadane przez prowadzącego. Bardzo dobrze umie dobrać i przedstawić program fizjoterapii dla danego problemu czy zadania.

4.5 – student samodzielnie, poprawnie pod względem merytorycznym, metodycznym i praktycznym przedstawia wybrane zagadnienie zadane przez prowadzącego. Umie dobrze dobrać i przedstawić program fizjoterapii dla danego zadania.

4.0 – student poprawnie pod względem merytorycznym, metodycznym i praktycznym przedstawia wybrane zagadnienie zadane przez prowadzącego. Umie dobrać i przedstawić program fizjoterapii dla danego zadania jednak wymaga drobnych uwag prowadzącego.

3.5 - student poprawnie pod względem merytorycznym, metodycznym i praktycznym przedstawia wybrane zagadnienie zadane przez prowadzącego. Potrafi dobrać i przedstawić z umiarkowaną pomocą prowadzącego program fizjoterapii dla danego zadania.

3.0 – student przedstawia wybrane zagadnienie zadane przez prowadzącego. Popelnia drobne pomyłki merytoryczne, wymaga korekty ze strony prowadzącego. Potrafi dobrać i przedstawić z pomocą prowadzącego program fizjoterapii dla danego zadania

2.0 – student nie potrafi samodzielnie przedstawić danego zagadnienia pod względem merytorycznym, metodycznym i praktycznym oraz przedstawić go mimo pomocy prowadzącego.

Ocena kompetencji społecznych (EK_05, EK_06)

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

Forma aktywności	Średnia liczba godzin na zrealizowanie aktywności
Godziny kontaktowe wynikające z harmonogramu studiów	35

Inne z udziałem nauczyciela akademickiego (udział w konsultacjach, egzaminie)	3
Godziny niekontaktowe – praca własna studenta (przygotowanie do zajęć, egzaminu, napisanie referatu itp.)	12
SUMA GODZIN	50
SUMARYCZNA LICZBA PUNKTÓW ECTS	2

6. PRAKTYKI ZAWODOWE W RAMACH PRZEDMIOTU

WYMIAR GODZINOWY	-
ZASADY I FORMY ODBYWANIA PRAKTYK	-

7. LITERATURA

Literatura podstawowa:

1. Kuliński K, Zeman K (red.): Fizjoterapia w pediatrii. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa, 2012
2. Małgorzata Paprocka-Borowicz, Marcin Zawadzki „Fizjoterapia w chorobach układu ruchu” Górnicki Wydawnictwo Medyczne 2007, wyd.1.
3. Sadowska L.: Neurofizjologiczne metody usprawniania dzieci z zaburzeniami rozwoju. AWF Wrocław 2004
4. Krystyna Kubicka, Wanda Kawalec „Pediatria”, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2006.
5. Banaszek G.: Rozwój niemowląt i jego zaburzenia a rehabilitacja metodą Vojty. -medicapress, 2002
6. Cytowska B., Winczury B.: Wczesna interwencja i wspomaganie rozwoju małego dziecka, 2006
7. Komender J., Jagielska G., Bryńska A.: Autyzm i zespół Aspergera. PZWL, 2012

Literatura uzupełniająca:

8. Matyja M., Gogola A.: Edukacja sensomotoryczna niemowląt. AWF Katowice 2007
9. Helwich E.: Wcześniak. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa, 2002
10. Nowotny J.: Podstawy fizjoterapii. Kasper, Kraków 2004
11. Martin S.: Nauczanie umiejętności ruchowych dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym i podobnymi zaburzeniami ruchowymi. ReHouse, Warszawa, 2012
12. Vojta V, Peters A.: Metoda Vojty. Gry mięśniowe w odruchowej lokomocji i w ontogenezie ruchu. Fundacja „Promyk Słońca”, Warszawa, 2006
13. Kostera-Pruszczyk A., Radwańska A., Ryniewicz B.: Dystrofie mięśniowe. PZWL, 2010
14. **Wolan-Nieroda A**, Guzik A, Bazarnik-Mucha K, Rachwał R, Drzał-Grabiec J, Szeliga E, Walicka-Cupry K. Assessment of Foot Shape in Children and Adolescents with Intellectual Disability : A Pilot Study. Medical Science Monitor. - 2018, Vol. 24, s. 2149-2157.
15. Neil N, Jones E. Communication intervention for individuals with Down syndrome: Systematic review and meta-analysis. Dev Neurorehabil. 2018;21(1):1-12.doi: 10.1080/17518423.2016.1212947

AKCEPTACJA KIEROWNIKA JEDNOSTKI LUB OSOBY UPOWAŻNIONEJ