



## SYLABUS

### DOTYCZY CYKLU KSZTAŁCENIA 2021-2026

(skrajne daty)

#### 1.1. PODSTAWOWE INFORMACJE O PRZEDMIOCIE

Nazwa przedmiotu	<b>Fizjoterapia kliniczna w pediatrii</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>Studia magisterskie</b>
Profil	<b>Ogólnoakademicki</b>
Forma studiów	<b>Niestacjonarne</b>
Rok i semestr studiów	<b>II rok, 4 semestr</b>
Język wykładowy	<b>Polski</b>
Rodzaj przedmiotu	<b>Fizjoterapia kliniczna</b>
Koordinator	<b>Dr Andżelina Wolan-Nieroda</b>
Imię i nazwisko osoby prowadzącej / osób prowadzących	Dr Andżelina Wolan-Nieroda – wykład mgr Karolina Fajger – zajęcia praktyczne mgr Sabina Rozmus – zajęcia praktyczne mgr Anna Bik-Oczos – 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.	Inne (GN)	Liczba pkt ECTS
1	15	-	-	-	-	15		20	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.
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 planowania i realizowania postępowania fizjoterapeutycznego u dzieci i młodzieży z zaburzeniami ruchowymi w przebiegu chorób pediatrycznych.
C4	Zdobycie umiejętności doboru ćwiczeń krążeniowo-oddechowych dla dzieci i młodzieży adekwatnie do stanu klinicznego i funkcjonalnego pacjenta.
C5	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 w zakresie pediatrii, 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 w przebiegu chorób pediatrycznych	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 dobierać ćwiczenia krążeniowo-oddechowe dla dzieci i młodzieży – w zależności od stanu klinicznego i funkcjonalnego pacjenta – oraz instruować opiekunów dzieci i młodzież w zakresie wykonywania tych ćwiczeń	D.U43.
EK_05	Potrafi podejmować działania mające na celu poprawę jakości życia pacjenta z zastosowaniem sprzętu rehabilitacyjnego.	D.U48.
EK_06	Jest gotów do nawiązania i utrzymania pełnego szacunku kontaktu z pacjentem, a także okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych	K.K1.
EK_07	Jest gotów do dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń, dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych	K.K5.

### 3.3 TREŚCI PROGRAMOWE

#### A. Problematyka wykładu

<b>Treści merytoryczne</b>
Zajęcia organizacyjne. Zapoznanie z treściami ćwiczeń, warunkami zaliczenia i literaturą. Rozwój dziecka.
Aberracje chromosomalne np. Zespół Downa, Aperta,, Angelmana Pradera-Willego definicja, klasyfikacja, etiopatogeneza, objawy kliniczne, przebieg.
Mukowiscydoza- definicja, klasyfikacja,, etiopatogeneza, objawy kliniczne, przebieg.
Wady serca- klasyfikacja, etiopatogeneza, objawy kliniczne, przebieg.
Całościowe zaburzenia rozwoju u dzieci na przykładzie autyzmu- definicja, klasyfikacja,, etiopatogeneza, objawy kliniczne, przebieg, cel działań profilaktycznych.
Przewlekłe choroby metaboliczne u dzieci. Otyłość dziecięca i cukrzyca typu 1- etiopatogeneza, objawy kliniczne, przebieg.
Młodzieńcze idioipatyczne zapalenie stawów. Artrogrypoza. Planowanie, dobieranie i prowadzenie postępowania fizjoterapeutycznego w zależności od stanu klinicznego.
Choroby nowotworowe u dzieci i młodzieży. Planowanie, dobieranie i prowadzenie postępowania fizjoterapeutycznego w zależności od stanu klinicznego.

#### B. Problematyka zajęć praktycznych

<b>Treści merytoryczne przedmiotu – ćwiczenia praktyczne</b>
Zajęcia organizacyjne. Zapoznanie z treściami ćwiczeń, warunkami zaliczenia i literaturą
Fizjoterapia w zespołach genetycznych np. Zespół Downa, Aperta,, Angelmana Pradera-Willego. Instruowanie opiekunów dzieci w zakresie tzw. pielęgnacji ruchowej, oraz dzieci i opiekunów w wykonywaniu ćwiczeń w domu oraz co do sposobu posługiwania się wyrobami medycznymi. Planowanie, dobieranie i prowadzenie postępowania fizjoterapeutycznego, w tym ćwiczeń krążeniowo-oddechowych w zależności od stanu klinicznego pacjenta, z wykorzystaniem przedmiotów użytku codziennego w terapii. Podejmowanie działań mających na celu poprawę jakości życia pacjenta.
Fizjoterapia w mukowiscydozie. Instruowanie opiekunów dzieci w zakresie tzw. pielęgnacji ruchowej, oraz dzieci i opiekunów w wykonywaniu ćwiczeń w domu oraz co do sposobu posługiwania się wyrobami medycznymi. Planowanie, dobieranie i prowadzenie postępowania fizjoterapeutycznego, w tym ćwiczeń krążeniowo-oddechowych w zależności od stanu klinicznego pacjenta, z wykorzystaniem przedmiotów użytku codziennego w terapii. Podejmowanie działań mających na celu poprawę jakości życia pacjenta.
Fizjoterapia w wadach serca. Instruowanie opiekunów dzieci w zakresie tzw. pielęgnacji ruchowej, oraz dzieci i opiekunów w wykonywaniu ćwiczeń w domu. Planowanie, dobieranie i prowadzenie postępowania fizjoterapeutycznego, w tym ćwiczeń krążeniowo-oddechowych w zależności od stanu klinicznego pacjenta, z wykorzystaniem przedmiotów użytku codziennego w terapii. Podejmowanie 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.
Fizjoterapia w chorobach metabolicznych, otyłości i cukrzycy typu I Instruowanie dzieci i opiekunów w wykonywaniu ćwiczeń w domu. Planowanie, dobieranie i prowadzenie postępowania fizjoterapeutycznego, w tym ćwiczeń krążeniowo-oddechowych w zależności od stanu klinicznego pacjenta, z wykorzystaniem przedmiotów użytku codziennego w terapii. Podejmowania działań mających na celu poprawę jakości życia pacjenta.
Fizjoterapia w młodzieńczym idioipatycznym zapaleniu stawów. Planowanie, dobieranie i prowadzenie

postępowania fizjoterapeutycznego w zależności od stanu klinicznego. Fizjoterapia w artrogypozie. Planowanie, dobieranie i prowadzenie postępowania fizjoterapeutycznego w zależności od stanu klinicznego.
Fizjoterapia w chorobach nowotworowych u dzieci i młodzieży. Planowanie, dobieranie i prowadzenie postępowania fizjoterapeutycznego w zależności od stanu klinicznego. Podejmowania działań mających na celu poprawę jakości życia pacjenta.
Zaliczenie.

### 3.4 METODY DYDAKTYCZNE

**Wykład:** prezentacja multimedialna

**Zajęcia praktyczne:** praca z pacjentem, praca w grupach na współwiczających, 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, EK_05	Zaliczenie praktyczne	ZP.
EK_06, EK_07	Obserwacja studenta	ZP.

### 4.2 Warunki zaliczenia przedmiotu (kryteria oceniania)

**Wykład:**

**Ocena wiedzy (EK\_01)**

**Egzamin pisemny 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, EK\_05 )**

**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. Popęlnia 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 zadanego zagadnienia pod względem merytorycznym, metodycznym i praktycznym oraz przedstawić go mimo pomocy prowadzącego.

### **Ocena kompetencji społecznych (EK\_06, EK\_07)**

#### **Obserwacja postaw i zachowań studenta podczas zajęć praktycznych 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.*

*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**

<b>Forma aktywności</b>	<b>Średnia liczba godzin na zrealizowanie aktywności</b>
Godziny kontaktowe wynikające z harmonogramu studiów	30
Inne z udziałem nauczyciela akademickiego (udział w konsultacjach, egzaminie)	3
Godziny niekontaktowe – praca własna studenta (przygotowanie do zajęć, egzaminu,	17

napisanie referatu itp.)	
<b>SUMA GODZIN</b>	<b>50</b>
<b>SUMARYCZNA LICZBA PUNKTÓW ECTS</b>	<b>3</b>

## 6. PRAKTYKI ZAWODOWE W RAMACH PRZEDMIOTU

<b>WYMIAR GODZINOWY</b>	-
<b>ZASADY I FORMY ODBYWANIA PRAKTYK</b>	-

## 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.: Wczesniak. 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**