



SYLABUS

DOTYCZY CYKLU KSZTAŁCENIA 2021-2026

(skrajne daty)

1.1. PODSTAWOWE INFORMACJE O PRZEDMIOCIE

Nazwa przedmiotu	Planowanie fizjoterapii w pediatrii
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	Niestacjonarne
Rok i semestr studiów	V rok, 9 semestr
Język przedmiotu	Polski
Rodzaj przedmiotu	Fizjoterapia kliniczna
Koordinator	Dr Łukasz Przygoda
Imię i nazwisko osoby prowadzącej / osób prowadzących	

* - *opcjonalnie, zgodnie z ustaleniami w Jednostce*

1.2. Formy zajęć dydaktycznych, wymiar godzin i punktów ECTS

Wykl.	Ćw.	Konw.	Lab.	Sem.	ZP	Prakt.	GN	Liczba pkt ECTS
-	-	-	7	-	8	-	10	1

1.3. Sposób realizacji zajęć

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, oraz wiedzy z zakresu klinicznych podstaw fizjoterapii w pediatrii i neurologii dziecięcej.
- 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	Zdobycie umiejętności instruowania pacjenta/rodzica/opiekuna w zakresie wykonywania ćwiczeń i treningu medycznego w domu, wykorzystywania wyrobów medycznych i przedmiotów użytku codziennego. Zdobycie umiejętności prawidłowej komunikacji z pacjentem/rodzicem/opiekunem i innymi członkami zespołu terapeutycznego
C3	Zdobycie umiejętności dobierania, prowadzenia i modyfikowania postępowania fizjoterapeutycznego u w wieku dziecięcym leczonych zachowawczo lub operacyjnie z uwzględnieniem stanu klinicznego, funkcjonalnego i psychicznego pacjenta.
C4	Zdobycie umiejętności dobierania, planowania i wykonywania zabiegów z zakresu fizjoterapii u pacjentów dzieci i młodzieży z dysfunkcjami narządu ruchu oraz chorobami wewnętrznymi.
C5	Zdobycie umiejętności dobierania i planowania ćwiczeń krążeniowo-oddechowych dzieci i młodzieży oraz instruowanie pacjenta, opiekunów/rodziców do wykonywania tych ćwiczeń

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 w chorobach wieku dziecięcego.	D.U7.
EK_02	Potrafi planować, dobierać – w zależności od stanu klinicznego i funkcjonalnego pacjenta – i prowadzić postępowanie przed- i pooperacyjne u dzieci leczonych operacyjnie.	D.U25.
EK_03	Potrafi planować i 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_04	Potrafi planować, dobierać i modyfikować programy rehabilitacji pacjentów w wieku dziecięcym z różnymi dysfunkcjami narządu ruchu oraz chorobami wewnętrznymi w zależności od stanu klinicznego, funkcjonalnego i psychicznego (poznawczo-emocjonalnego) chorego, jego potrzeb oraz potrzeb opiekunów faktycznych.	D.U49.
EK_05	Jest gotów do korzystania z obiektywnych źródeł informacji	K.K6
Ek_06	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

Treści merytoryczne

<p>Ćwiczenia organizacyjne. Podanie zasad, form i warunków zaliczenia przedmiotu. Przedstawienie tematyki ćwiczeń realizowanych w bieżącym semestrze oraz pozycji piśmiennictwa wymaganych do realizacji tematu. Przypomnienie schematu SMART. Zasady programowania fizjoterapii w pediatrii, cele krótko i długoterminowe.</p>
<p>Programowanie fizjoterapii u dzieci z zaburzeniami Ruchowymi Pochodzenia Ośrodkowego – ZRPO w pierwszym roku życia. Wspomaganie rozwoju niemowląt. Instrukcje dla rodziców. Zasady komunikowania się z pacjentem i pozostałymi członkami zespołu terapeutycznego. Modyfikacja programu usprawniania w zależności od stanu klinicznego, funkcjonalnego i psychicznego (poznawczo-emocjonalnego) chorego, jego potrzeb oraz potrzeb opiekunów.</p>
<p>Programowanie fizjoterapii z wadami wrodzonymi narządu ruchu: kręczem szyi, asymetrią tułowia, dysplazją i zwknięciem stawu biodrowego. Instruowanie pacjenta/opiekuna w zakresie wykonywania ćwiczeń i treningu medycznego w domu, użytkowania wyrobów medycznych, wykorzystywania przedmiotów codziennego użytku w terapii. Modyfikacja programu usprawniania w zależności od od stanu klinicznego, funkcjonalnego i psychicznego (poznawczo-emocjonalnego) chorego, jego potrzeb oraz potrzeb opiekunów.</p>
<p>Programowanie fizjoterapii dzieci z wrodzonymi wadami stóp, stawów kolanowych, z martwicami nasad kości: choroba Perthesa, Scheuermanna, Osgooda-Schlattera, Blounta. Instruowanie pacjenta/opiekuna w zakresie wykonywania ćwiczeń i treningu medycznego w domu, użytkowania wyrobów medycznych, wykorzystywania przedmiotów codziennego użytku w terapii. Modyfikacja programu usprawniania w zależności od stanu klinicznego, funkcjonalnego i psychicznego (poznawczo-emocjonalnego) chorego, jego potrzeb oraz potrzeb opiekunów.</p>
<p>Programowanie fizjoterapii dzieci z uszkodzeniem nerwów obwodowych: okołoporodowym uszkodzeniem splotu barkowego/ nerwu strzałkowego. Porażenie nerwu twarzowego u dzieci. Instruowanie pacjenta/opiekuna w zakresie wykonywania ćwiczeń i treningu medycznego w domu, użytkowania wyrobów medycznych, wykorzystywania przedmiotów codziennego użytku w terapii. Modyfikacja programu usprawniania w zależności od stanu klinicznego, funkcjonalnego i psychicznego (poznawczo-emocjonalnego) chorego, jego potrzeb oraz potrzeb opiekunów.</p>
<p>Programowanie fizjoterapii u dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym. Zaopatrzenie ortopedyczne. Instruowanie pacjenta/opiekuna w zakresie wykonywania ćwiczeń i treningu medycznego w domu, użytkowania wyrobów medycznych, wykorzystywania przedmiotów codziennego użytku w terapii. Modyfikacja programu usprawniania w zależności od stanu klinicznego, funkcjonalnego i psychicznego (poznawczo-emocjonalnego) chorego, jego potrzeb oraz potrzeb opiekunów.</p>
<p>Programowanie fizjoterapii u dzieci z przepukliną oponowo-rdzeniową. Instruowanie pacjenta/opiekuna w zakresie wykonywania ćwiczeń i treningu medycznego w domu, użytkowania wyrobów medycznych, wykorzystywania przedmiotów codziennego użytku w terapii. Modyfikacja programu usprawniania w zależności od stanu klinicznego, funkcjonalnego i psychicznego (poznawczo-emocjonalnego) chorego, jego potrzeb oraz potrzeb opiekunów.</p>
<p>Programowanie fizjoterapii u dzieci z chorobami nerwowo-mięśniowymi oraz z rdzeniowym zanikiem mięśni SMA. Instruowanie pacjenta/opiekuna w zakresie wykonywania ćwiczeń i treningu medycznego w domu, użytkowania wyrobów medycznych, wykorzystywania przedmiotów codziennego użytku w terapii. Zasady komunikowania się z pacjentem i pozostałymi członkami zespołu terapeutycznego. Modyfikacja programu usprawniania w zależności od od stanu klinicznego, funkcjonalnego i psychicznego (poznawczo-emocjonalnego) chorego, jego potrzeb oraz potrzeb opiekunów.</p>
<p>Programowanie fizjoterapii u dzieci z chorobami genetycznymi (w tym zespołem Downa), z niepełnosprawnością intelektualną, zespołem Aspergera, ADHD. Instruowanie pacjenta/opiekuna w zakresie wykonywania ćwiczeń i treningu medycznego w domu, użytkowania wyrobów medycznych, wykorzystywania przedmiotów codziennego użytku w terapii. Modyfikacja programu usprawniania w zależności od od stanu klinicznego, funkcjonalnego i psychicznego (poznawczo-emocjonalnego) chorego, jego potrzeb oraz potrzeb opiekunów.</p>

Programowanie fizjoterapii u dzieci z chorobami oddechowymi (w tym z mukowiscydozą) oraz najczęstszymi chorobami serca. Planowanie postępowanie z uwzględnieniem ćwiczeń krążeniowo-oddechowych. Instruowanie pacjenta/opiekuna w zakresie wykonywania ćwiczeń i treningu medycznego w domu, użytkowania wyrobów medycznych, wykorzystywania przedmiotów codziennego użytku w terapii. Modyfikacja programu usprawniania w zależności od stanu klinicznego, funkcjonalnego i psychicznego (poznawczo-emocjonalnego) chorego, jego potrzeb oraz potrzeb opiekunów.
Zaliczenie przedmiotu

A. Problematyka zajęć praktycznych

Treści merytoryczne
Praktyczne wykorzystanie umiejętności zdobytych podczas ćwiczeń laboratoryjnych. Programowanie fizjoterapii w wybranych jednostkach chorobowych z zakresu chorób wieku dziecięcego: diagnoza fizjoterapeutyczna, tworzenie, przeprowadzanie i modyfikacja planu usprawniania w warunkach klinicznych.
Zaliczenie końcowe

3.4 METODY DYDAKTYCZNE

Ćwiczenia laboratoryjne: prezentacja multimedialna, praktyczna prezentacja konspektu, prezentacja najnowszych doniesień naukowych.

Zajęcia praktyczne: praca 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_04	Przygotowanie konspektu z praktycznym pokazem z zakresu postępowania w danej jednostce chorobowej	LAB.
EK_01, EK_02, EK_03, EK_04	Zaliczenie praktyczne	ZP.
EK_05, Ek_06	Obserwacja studenta	ZP.

4.2 Warunki zaliczenia przedmiotu (kryteria oceniania)

<u>Ćwiczenia laboratoryjne</u>
Ocena umiejętności (EK_04)
Przygotowanie konspektu wraz z praktycznym pokazem ćwiczeń

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

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

4.0 – student z niewielką pomocą prowadzącego proponuje właściwe planowanie postępowania fizjoterapeutycznego, prowadzi ćwiczenia w oparciu o konspekt zawierający drobne poprawki naniesione przez nauczyciela

3.5 – student proponuje planowanie postępowania fizjoterapeutycznego i formułuje wnioski wymagające korekty ze strony prowadzącego, prowadzi ćwiczenia w oparciu o konspekt zawierający, liczne poprawki i wskazówki nauczyciela

3.0 – student proponuje planowanie postępowania fizjoterapeutycznego i formułuje wnioski wymagające korekty ze strony prowadzącego, prowadzi ćwiczenia w oparciu o konspekt 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

Zajęcia praktyczne

Ocena umiejętności (EK_01, EK_02, EK_03, EK_04)

Zaliczenie praktyczne – praktyczna praca z pacjentem

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

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

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

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

3.0 – student proponuje planowanie postępowania fizjoterapeutycznego i formułuje wnioski wymagające korekty ze strony prowadzącego, prowadzi terapię w oparciu o konspekt 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.

Ocena kompetencji społecznych (EK_05, EK_06)

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

Zal – student samodzielnie wykonuje powierzone mu zadania i właściwie organizuje swoją pracę, prawidłowo komunikuje się z pacjentem i innymi członkami zespołu terapeutycznego, uwzględnia ewentualne ograniczenia, poszukuje najlepszej formy komunikacji, podczas pracy jest gotów do korzystania z obiektywnych źródeł informacji.

Nzal - student w niewielkim stopniu samodzielnie wykonuje powierzone mu zadania i organizuje swoją pracę, nie współpracuje z innymi członkami zespołu terapeutycznego, nie ma świadomości

konieczności korzystania z obiektywnych źródeł informacji.

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, w tym 15 godzin wykładu on-line oraz 15 godzin konwersatoriów.	15
Inne z udziałem nauczyciela akademickiego (udział w konsultacjach)	2
Godziny niekontaktowe – praca własna studenta (przygotowanie do zajęć, zaliczenia, przeprowadzenie badania, przygotowanie raportu itp.)	8
SUMA GODZIN	25
SUMARYCZNA LICZBA PUNKTÓW ECTS	1

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. Maciąg-Tymecka Iwona. *Rehabilitacja w chorobach dzieci i młodzieży. Diagnostyka Funkcjonalna, programowanie rehabilitacji, metody leczenia fizjoterapeutycznego*. PZWL Warszawa 2012
3. Matyja M, Domagalska M., Podstawy usprawniania neurorozwojowego według Berty i Karela Bobathów, AWF Katowice, 2015.
4. Domagalska-Szopa M., Szopa A., *Postępowanie usprawniające w mózgowym porażeniu dziecięcym*, Śląski Uniwersytet Medyczny. Wydawnictwo Katowice 2018.

Literatura uzupełniająca:

1. Hellbrugge T. Monachijska Funkcjonalna Diagnostyka Rozwojowa, Pierwszy rok życia. Fundacja Promyk Słońca, Wrocław 2019.
2. Fizjoterapia dzieci i niemowląt. Wyd.Forum Media Polska. Część I i Część II. Poznań 2014.
3. Borkowska M.: *Dziecko niepełnosprawne ruchowo*. PZWL Warszawa 2015
4. Wolan-Nieroda Andżelina, Guzik Agnieszka, Bazarnik-Mucha Katarzyna, Rachwał Maciej, Drzał-Grabiec Justyna, Szeliga Ewa, Walicka-Cupryś Katarzyna. Assessment of Foot Shape in Children and Adolescents with Intellectual Disability : A Pilot Study. Medical Science Monitor 2018 : Vol. 24, s. 2149-2157
5. Ladenhauf HN, Seitlinger G, Green DW. Osgood-Schlatter disease: a 2020 update of a common knee condition in children. Curr Opin Pediatr. 2020 Feb;32(1):107-112.
6. Piwoński Paweł, Perenc Lidia, Walicka-Cupryś Katarzyna, Zajkiewicz Katarzyna, Rachwał Maciej, Drzał-Grabiec Justyna, Przygoda Łukasz, Cyran-Grzebyk Barbara, Hudáková Zuzana, Czarnecki Piotr. The factors discriminating the results of screening test aimed at detection of scoliosis and detection of flexibility disorders in group of preterm children at the beginning of school age. European Journal of Clinical and Experimental Medicine 019 : T. 17, no. 3, s. 221-228.

Akceptacja Kierownika Jednostki lub osoby upoważnionej