



SYLABUS

DOTYCZY CYKLU KSZTAŁCENIA 2024-2029

(skrajne daty)

Rok akademicki 2027/2028

1.1. PODSTAWOWE INFORMACJE O PRZEDMIOCIE

Nazwa przedmiotu	Planowanie fizjoterapii w medycynie sportowej
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	IV rok, 8 semestr
Rodzaj przedmiotu	Fizjoterapia kliniczna
Język wykładowy	Polski
Koordinator	Mgr Wojciech Kasperek
Imię i nazwisko osoby prowadzącej / osób prowadzących	

* - opcjonalnie, 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	-	10	-	5	1

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, oraz ogólnej wiedzy o wadach postawy.

Zna treści przedmiotów: Kliniczne podstawy w medycynie sportowej, Diagnostyka funkcjonalna w medycynie sportowej oraz Fizjoterapia kliniczna w medycynie sportowej.

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 planowanie postępowania fizjoterapeutycznego u pacjentów po urazach wynikających z uprawianej dyscypliny sportowej (po urazach w obrębie tkanek miękkich układu ruchu leczonych zachowawczo i operacyjnie, po urazach w obrębie kończyn (stłuczeniach, skręceniach, zwichnięciach i złamaniach) leczonych zachowawczo i operacyjnie, po urazach kręgosłupa bez porażień oraz w przypadku stabilnych i niestabilnych złamań kręgosłupa, po zabiegach rekonstrukcyjnych i artroskopowych)
C2	Ustalenie programu fizjoterapii w oparciu o wyniki badań funkcjonalnych. Umiejętność dostosowania programu usprawniania (dobór obciążeń, czasu trwania ćwiczeń) do możliwości kompensacyjnych i adaptacyjnych pacjenta, jego oczekiwań oraz zaleceń lekarza Umiejętność zaplanowania domowego programu usprawniania dla pacjenta (bez bezpośredniego udziału terapeuty)
C3	Umiejętność modyfikacji programu usprawniania na każdym jego etapie w celu jak najbardziej indywidualnego dostosowania go do pacjenta w celu poprawy wyników sportowych i jakości życia pacjenta. Zdobycie umiejętności instruowania pacjenta w zakresie wykorzystywania sprzętu rehabilitacyjnego.
C4	Znajomość zasad etycznych obowiązujących w pracy z pacjentem, międzynarodowych standardów postępowania fizjoterapeutycznego oraz zasad skutecznej komunikacji z pacjentem. Zdobycie umiejętności podejmowania działań na rzecz 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	Potrafi dobierać – w zależności od stanu klinicznego i funkcjonalnego pacjenta – i wykonywać zabiegi z zakresu fizjoterapii u osób po urazach w obrębie tkanek miękkich układu ruchu leczonych zachowawczo i operacyjnie, po urazach w obrębie kończyn (stłuczeniach, skręceniach, zwichnięciach i złamaniach) leczonych zachowawczo i operacyjnie, po urazach kręgosłupa bez porażień oraz w przypadku stabilnych i	D.U4.

	niestabilnych złamań kręgosłupa	
EK_02	Potrafi dobierać – w zależności od stanu klinicznego i funkcjonalnego pacjenta – i prowadzić postępowanie fizjoterapeutyczne przed- i pooperacyjne u osób po rekonstrukcyjnych zabiegach ortopedycznych, w tym po zabiegach artroskopowych.	D.U6.
EK_03	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_04	Potrafi stosować zasady prawidłowej komunikacji z pacjentem oraz komunikować się z innymi członkami zespołu terapeutycznego.	D.U47.
EK_05	Potrafi podejmować działania mające na celu poprawę jakości życia pacjenta z zastosowaniem sprzętu rehabilitacyjnego.	D.U48.
Ek_06	Potrafi planować, dobierać i modyfikować programy rehabilitacji pacjentów z różnymi dysfunkcjami narządu ruchu w zależności od stanu klinicznego, funkcjonalnego i psychicznego (poznawczo-emocjonalnego) chorego, jego potrzeb oraz potrzeb opiekunów faktycznych.	D.U49.
EK_07	Jest gotów do korzystania z obiektywnych źródeł informacji.	K.K6.
EK_08	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
Przedstawienie celu i tematyki przedmiotu . Przedstawienie literatury podstawowej i specjalistycznej , a także warunków zaliczenia przedmiotu. Zasady prowadzenia dokumentacji fizjoterapeutycznej.
Staw biodrowy Planowanie krótko i długofalowej fizjoterapii u pacjentów z wrodzonymi i nabytymi schorzeniami stawu biodrowego wynikające z uprawianego sportu. Dobór zabiegów z zakresu fizjoterapii adekwatnie do stanu klinicznego pacjenta, modyfikacja planu usprawniania w razie potrzeby. Instruowanie pacjentów lub ich opiekunów w zakresie wykonywania ćwiczeń i treningu medycznego w domu.
Staw kolanowy i goleń Planowanie krótko i długofalowej fizjoterapii u pacjentów ze schorzeniami i po urazach struktur stawu kolanowego i goleni wynikające z uprawianego sportu (m.in. po rekonstrukcyjnych zabiegach

ortopedycznych). Dobór zabiegów z zakresu fizjoterapii adekwatnie do stanu klinicznego pacjenta, modyfikacja planu usprawniania w razie potrzeby. Instruowanie pacjentów lub ich opiekunów w zakresie wykonywania ćwiczeń i treningu medycznego w domu.
Staw skokowy i stopa Planowanie krótko i długofalowej fizjoterapii u pacjentów ze schorzeniami i po urazach stawu skokowego i stopy wynikające z uprawianego sportu (stłuczeniach, skręceniach, zwichnięciach i złamaniach leczonych zachowawczo i operacyjnie). Dobór zabiegów z zakresu fizjoterapii adekwatnie do stanu klinicznego pacjenta, modyfikacja planu usprawniania w razie potrzeby. Instruowanie pacjentów lub ich opiekunów w zakresie wykonywania ćwiczeń i treningu medycznego w domu. Działania na rzecz poprawy jakości życia pacjenta – dobór i wykorzystania odpowiedniego sprzętu rehabilitacyjnego i zapatrzona ortopedycznego.
Kompleks barkowy Planowanie krótko i długofalowej fizjoterapii u pacjentów ze schorzeniami i po urazach kompleksu barkowego wynikające z uprawianego sportu. Dobór zabiegów z zakresu fizjoterapii adekwatnie do stanu klinicznego pacjenta, modyfikacja planu usprawniania w razie potrzeby. Instruowanie pacjentów lub ich opiekunów w zakresie wykonywania ćwiczeń i treningu medycznego w domu.
Staw łokciowy Planowanie krótko i długofalowej fizjoterapii u pacjentów ze schorzeniami i po urazach stawu łokciowego wynikające z uprawianego sportu. Dobór zabiegów z zakresu fizjoterapii adekwatnie do stanu klinicznego pacjenta, modyfikacja planu usprawniania w razie potrzeby. Instruowanie pacjentów lub ich opiekunów w zakresie wykonywania ćwiczeń i treningu medycznego w domu.
Ręka Planowanie krótko i długofalowej fizjoterapii u pacjentów ze schorzeniami i po urazach w obrębie ręki wynikające z uprawianego sportu. Dobór zabiegów z zakresu fizjoterapii adekwatnie do stanu klinicznego pacjenta, modyfikacja planu usprawniania w razie potrzeby. Instruowanie pacjentów lub ich opiekunów w zakresie wykonywania ćwiczeń i treningu medycznego w domu.
Kręgosłup Planowanie krótko i długofalowej fizjoterapii u pacjentów ze schorzeniami i po urazach kręgosłupa wynikające z uprawianego sportu (m.in. po urazach kręgosłupa bez porażenia oraz w przypadku stabilnych i niestabilnych złamań kręgosłupa). Dobór zabiegów z zakresu fizjoterapii adekwatnie do stanu klinicznego pacjenta, modyfikacja planu usprawniania w razie potrzeby. Instruowanie pacjentów lub ich opiekunów w zakresie wykonywania ćwiczeń i treningu medycznego w domu.
Kolokwium pisemne, zaliczenie semestru.

B. Problematyka zajęć praktycznych

Treści merytoryczne
Przedstawienie celu i tematyki przedmiotu . Przedstawienie literatury podstawowej i specjalistycznej , a także warunków zaliczenia przedmiotu.
Praktyczne wykorzystanie wiedzy i umiejętności dotyczących ustalania programu fizjoterapii w oparciu o wyniki badań funkcjonalnych, dostosowania programu usprawniania (dobór obciążeń, czasu trwania ćwiczeń) do możliwości kompensacyjnych i adaptacyjnych pacjenta, jego oczekiwań oraz zaleceń lekarza w przypadku najczęstszych urazów w sporcie – zajęcia praktyczne – praca z pacjentem.
Zaliczenie praktyczne.

3.4 METODY DYDAKTYCZNE

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

Zajęcia praktyczne: praktyczna praca z pacjentem.

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

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, EK_03	Przygotowanie konspektu z planem fizjoterapii na zadany temat. Realizacja w grupie zaplanowanego usprawniania, pokaz ćwiczeń, technik fizjoterapeutycznych wskazanych do danej jednostki chorobowej.	LAB.
EK_07, EK_08	Obserwacja studenta.	LAB.
EK_01, EK_02, EK_03, EK_04, EK_05, EK_06	Zaliczenie praktyczne – praca z pacjentem.	ZP.
EK_07, EK_08	Obserwacja studenta.	ZP

4.2 Warunki zaliczenia przedmiotu (kryteria oceniania)

Laboratoria:

Przygotowanie konspektu z planem fizjoterapii na zadany temat. Realizacja w grupie zaplanowanego usprawniania, pokaz ćwiczeń, technik fizjoterapeutycznych wskazanych do danej jednostki chorobowej (EK_01, EK_02, EK_03)

5.0 – student proponuje właściwie postępowanie fizjoterapeutyczne, prowadzi ćwiczenia w oparciu o poprawnie przygotowany pod względem merytorycznym i metodycznym konspekt terapii, bezbłędnie oraz rzeczowo przeprowadza dyskusję na forum grupy po zakończeniu przeprowadzania konspektu.

4.5 – student z niewielką pomocą prowadzącego, proponuje właściwe postępowanie fizjoterapeutyczne, prowadzi ćwiczenia w oparciu o poprawnie przygotowany pod względem merytorycznym i metodycznym konspekt terapii, prawidłowo przeprowadza dyskusję na forum grupy po zakończeniu przeprowadzania konspektu.

4.0 – student z niewielką pomocą prowadzącego proponuje właściwe postępowanie fizjoterapeutyczne, prowadzi ćwiczenia w oparciu o konspekt terapii zawierający drobne poprawki naniesione przez nauczyciela, ma nieznaczne problemy w przeprowadzeniu dyskusji na forum grupy dotyczącej przeprowadzonego konspektu.

3.5 – student proponuje postępowanie fizjoterapeutyczne i formułuje wnioski wymagające korekty ze strony prowadzącego, prowadzi ćwiczenia w oparciu o konspekt terapii zawierający błędy wymagające licznych poprawek i wskazówek nauczyciela, ma problemy w podjęciu dyskusji na przygotowany temat na forum grupy.

3.0 – student proponuje postępowanie fizjoterapeutyczne i formułuje wnioski wymagające korekty ze strony prowadzącego, prowadzi ćwiczenia w oparciu o konspekt terapii zawierający istotniejsze błędy wymagające

licznych poprawek i wskazówek nauczyciela, ma duże problemy w podjęciu dyskusji na temat przygotowanego konspektu postępowania fizjoterapeutycznego na forum grupy.

2.0 –proponowane przez studenta postępowanie fizjoterapeutyczne 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, nie podejmuje dyskusji na forum grupy.

Ocena kompetencji społecznych (EK_07, EK_08)

Ocena z zakresu kompetencji personalno-społecznych będzie oceniana przez prowadzącego w formie przedłużonej obserwacji postaw i zachowań podczas zajęć.

Zal – student aktywny podczas zajęć, nawiązuje prawidłowe relacje w grupie rówieśniczej oraz w zespole specjalistycznym, bazuje na rzetelnych źródłach informacji.

Nzal – student bierny podczas zajęć, nie nawiązuje prawidłowych relacji w grupie rówieśniczej oraz w zespole specjalistycznym, nie bazuje na rzetelnych źródłach informacji.

Zajęcia praktyczne:

Ocena umiejętności – zaliczenie praktyczne – praca z pacjentem (EK_01, EK_02, EK_03, EK_04, EK_5, EK_06):

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

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

4.0 – student z niewielką pomocą prowadzącego proponuje właściwe planowanie postępowania fizjoterapeutycznego, prowadzi terapię w oparciu o projekt 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 projekt 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 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.

Ocena kompetencji społecznych (EK_07, EK_08)

Ocena z zakresu kompetencji personalno-społecznych będzie oceniana przez prowadzącego w formie przedłużonej obserwacji postaw i zachowań podczas zajęć.

Zal – student aktywny podczas zajęć, nawiązuje prawidłowe relacje w grupie rówieśniczej oraz w zespole specjalistycznym, bazuje na rzetelnych źródłach informacji.

Nzal – student bierny podczas zajęć, nie nawiązuje prawidłowych relacji w grupie rówieśniczej oraz w zespole specjalistycznym, nie bazuje na rzetelnych źródłach 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.

4. 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)	1
Godziny niekontaktowe – praca własna studenta (przygotowanie do zajęć, egzaminu, napisanie referatu itp.)	4
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. Rober Donatelli. Rehabilitacja w sporcie. Wydawnictwo EDRA 2018
2. Brent Brotzman S., Kelvin E. Wilk. Rehabilitacja ortopedyczna. Elsevier Urban & Partner Wrocław 2009
3. Lisa Maxey, Jim Magnusson; Pooperacyjna Rehabilitacja Pacjentów Ortopedycznych. Wydawca: DB Publishing 2018

Literatura uzupełniająca:

1. Praktyczna Fizjoterapia i rehabilitacja, Wydawnictwo Forum, Poznań.
2. Rehabilitacja w praktyce, Wydawnictwo Elamed, Katowice
3. Kruczyński J.; Wiktora Degi ortopedia i rehabilitacja T1, T2, PZWL 2019
4. Gaździk T.; Ortopedia i traumatologia - 1,2; PZWL, Warszawa 2000.
5. Ross Benet. Injury Prevention and Rehabilitation in Sport. The Crowood Press Ltd 2015
6. Kochman Maciej, Cmela Gabriela, **Kasperek Wojciech**, Guzik Agnieszka, Druźbicki Mariusz
Body Posture and Low Back Pain : Differences between Folk and Ballroom Dancers
Healthcare. 2024 : Vol. 12, iss. 2, id. art. 137

Akceptacja Kierownika Jednostki lub osoby upoważnionej