



# SYLABUS

## DOTYCZY CYKLU KSZTAŁCENIA 2023-2028

Rok akademicki 2024/2025

### 1.1. PODSTAWOWE INFORMACJE O PRZEDMIOCIE

|   |   |
|---|---|
| Nazwa przedmiotu                                      | <b>Fizjoterapia kliniczna w ortopedii i traumatologii</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>II rok 4 semestr, III rok 5 semestr</b>                |
| Rodzaj przedmiotu                                     | <b>Fizjoterapia kliniczna</b>                             |
| Język wykładowy                                       | <b>Polski</b>   |
| Koordinator   | <b>Dr hab. Mariusz Drużbicki, prof. UR</b>                |
| Imię i nazwisko osoby prowadzącej / osób prowadzących |   |

\* - 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 |
|------|-------|-----|-------|------|------|----|--------|----|-----------------|
| 4    | 15    | -   | -     | -    | -    | 40 | -      | 20 | 3               |
| 5    | 10    | -   | -     | -    | -    | 40 | -      | 25 | 3               |

### 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 (z toku) (egzamin, zaliczenie z oceną, zaliczenie bez oceny)

## 2. WYMAGANIA WSTĘPNE

Znajomość anatomii i fizjologii człowieka, umiejętności z zakresu kinezyterapii, metodyki nauczania ruchu, klinicznych podstaw fizjoterapii w ortopedii i traumatologii oraz diagnostyki w dysfunkcjach narządu

|        |
|--------|
| ruchu. |
|--------|

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

#### 3.1. Cele przedmiotu

|    |  |
|----|--|
| C1 | Zdobycie wiedzy na temat postępowania fizjoterapeutycznego u pacjentów z uszkodzeniem kręgosłupa, kończyny górnej i kończyny dolnej, w zakresie bezpiecznego stosowania metod fizjoterapii   |
| C2 | Zdobycie umiejętności dobierania i wykonywania zabiegów fizjoterapeutycznych u pacjentów ze schorzeniami ortopedycznymi i po urazach, leczonych zachowawczo lub operacyjnie, w tym po zabiegach rekonstrukcyjnych i endoprotezoplastyce  |
| C3 | Zdobycie umiejętności dobierania i wykonywania zabiegów fizjoterapeutycznych u pacjentów po amputacjach planowanych i urazowych w obrębie kończyny górnej i dolnej oraz prowadzenia nauki chodu w protezie i posługiwania się protezą kończyny górnej  |
| C4 | Zdobycie umiejętności instruowania pacjenta/opiekuna w zakresie wykonywania ćwiczeń i treningu medycznego w domu, sposobu posługiwania się wyrobami medycznymi oraz wykorzystywania przedmiotów użytku codziennego w celach terapeutycznych oraz podejmowania działań mających na celu poprawę jakości życia pacjenta. |

#### 3.2 EFEKTY KSZTAŁCENIA 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 ortopedii i traumatologii w stopniu umożliwiającym racjonalne stosowanie środków fizjoterapii.  | D.W1.                               |
| EK_02                   | Zna i rozumie zasady postępowania z pacjentem z uszkodzeniem kręgosłupa, kończyny górnej i kończyny dolnej, w zakresie bezpiecznego stosowania metod fizjoterapii   | D.W5.                               |
| EK_03                   | 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 porażen oraz w przypadku stabilnych i niestabilnych złamań kręgosłupa | D.U4.                               |
| EK_04                   | 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 i po endoprotezoplastyce   | D.U6.                               |
| EK_05                   | 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_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

|   |
|---|
| Treści merytoryczne   |
| Semestr 5   |
| Zapoznanie z tematyką wykładów, wymaganiami, zasadami zaliczenia, literaturą. Urazy w obrębie kończyn dolnych i miednicy - etiologia, patomechanizm, objawy i przebieg dysfunkcji. Postępowanie fizjoterapeutyczne w okresie wczesnym i późnym.             |
| Niestabilność stawu skokowego – etiologia, patomechanizm, objawy i przebieg dysfunkcji. Fizjoterapia w leczeniu zachowawczym oraz w leczeniu operacyjnym. Analiza badań naukowych.  |
| Dysfunkcje ścięgna Achillesa – etiologia, patomechanizm, objawy i przebieg dysfunkcji. Fizjoterapia w leczeniu zachowawczym oraz fizjoterapia po leczeniu operacyjnym uszkodzenia ścięgna Achillesa. Analiza badań naukowych.                               |
| Uszkodzenie łąkotek stawu kolanowego – etiologia, patomechanizm, objawy i przebieg dysfunkcji. Fizjoterapia w leczeniu zachowawczym oraz fizjoterapia po leczeniu operacyjnym uszkodzenia łąkotek. Analiza badań naukowych.                                 |
| Uszkodzenie chrząstki stawu kolanowego – etiologia, patomechanizm, objawy i przebieg dysfunkcji. Fizjoterapia w leczeniu zachowawczym oraz fizjoterapia po leczeniu operacyjnym uszkodzenia chrząstki stawu kolanowego. Analiza badań naukowych.            |
| Złamania i zwichnięcia rzepki – etiologia, patomechanizm, objawy i przebieg dysfunkcji. Fizjoterapia w leczeniu zachowawczym oraz fizjoterapia po leczeniu operacyjnym. Analiza badań naukowych.  |
| Konflikt panewkowo-udowy – etiologia, patomechanizm, objawy i przebieg dysfunkcji. Fizjoterapia i fizjoprofilaktyka w leczeniu zachowawczym oraz fizjoterapia po leczeniu operacyjnym. Analiza badań naukowych.   |
| Semestr 6   |
| Zapoznanie z tematyką wykładów, wymaganiami, zasadami zaliczenia, literaturą. Fizjoterapii narządu ruchu u pacjentów z chorobami onkologicznym.   |
| Rozwojowe wady kręgosłupa i klatki piersiowej - etiologia, patomechanizm, objawy i przebieg dysfunkcji. Fizjoterapia w leczeniu zachowawczym oraz fizjoterapia po leczeniu operacyjnym. Analiza badań naukowych.  |
| Złamania i zwichnięcia ręki – etiologia, patomechanizm, objawy i przebieg dysfunkcji. Fizjoterapia w leczeniu zachowawczym oraz fizjoterapia po leczeniu operacyjnym złamań w obrębie ręki. Analiza badań naukowych. Analiza piśmiennictwa.                 |
| Zwichnięcia łokcia, złamania w obrębie przedramienia i stawu łokciowego – etiologia, patomechanizm, objawy i przebieg dysfunkcji. Fizjoterapia w leczeniu zachowawczym oraz fizjoterapia po leczeniu operacyjnym. Analiza badań naukowych.                  |
| Złamania w obrębie ramienia i stawu ramiennego – etiologia, patomechanizm, objawy i przebieg dysfunkcji. Fizjoterapia w leczeniu zachowawczym oraz fizjoterapia po leczeniu operacyjnym złamań kości ramiennej i stawu ramiennego. Analiza badań naukowych. |
| Uszkodzenia stawu barkowo-obojęzycznego - etiologia, patomechanizm, objawy i przebieg dysfunkcji. Fizjoterapia w leczeniu zachowawczym oraz fizjoterapia po leczeniu operacyjnym. Analiza badań naukowych.  |

|  |
|--|
| Niestabilność stawu ramiennego – sposoby postępowania fizjoterapeutycznego, analiza badań naukowych. Dobieranie i wykonywanie określonych ćwiczeń /elementów terapii w odniesieniu do stanu funkcjonalnego pacjenta. Instruowanie pacjenta/opiekuna co do poprawnego wykonywania ćwiczeń. Analiza piśmiennictwa. |
| Endoprotezoplastyka stawu ramiennego – postępowanie fizjoterapeutyczne. Dobieranie i wykonywanie określonych ćwiczeń /elementów terapii w odniesieniu do stanu funkcjonalnego pacjenta. Instruowanie pacjenta/opiekuna co do poprawnego wykonywania ćwiczeń. Analiza piśmiennictwa.                              |
| Uszkodzenie zginaczy ręki – etiologia, patomechanizm, objawy i przebieg dysfunkcji. Postępowanie fizjoterapeutyczne po leczeniu operacyjnym w okresie wczesnym i późnym od rekonstrukcji.  |
| Wybrane aspekty zaburzeń i reedukacji chodu osób z dysfunkcjami narządu ruchu.   |

## B. Problematyka zajęć praktycznych

|  |
|--|
| Treści merytoryczne  |
| Semestr 5  |
| Zajęcia organizacyjne – zapoznanie z tematyką zajęć, wymaganiami, zasadami zaliczenia, literaturą.   |
| Wady wrodzone narządu ruchu – dysplazja i zwłknięcie stawu biodrowego. Postępowanie fizjoterapeutyczne- dobieranie i wykonywanie określonych ćwiczeń /elementów terapii w odniesieniu do stanu funkcjonalnego pacjenta. Instruowanie pacjenta/opiekuna co do poprawnego wykonywania ćwiczeń. Analiza piśmiennictwa.  |
| Choroby okresu młodzieńczego – jałowa martwica głowy kości udowej i młodzieńcze złuszczenie głowy kości udowej. Postępowanie fizjoterapeutyczne- dobieranie i wykonywanie określonych ćwiczeń /elementów terapii w odniesieniu do stanu funkcjonalnego pacjenta. Instruowanie pacjenta/opiekuna co do poprawnego wykonywania ćwiczeń. Analiza piśmiennictwa.   |
| Choroby okresu młodzieńczego - choroba Scheuermanna , choroba Osgooda-Schlattera , choroba Haglunda. Postępowanie fizjoterapeutyczne- dobieranie i wykonywanie określonych ćwiczeń /elementów terapii w odniesieniu do stanu funkcjonalnego pacjenta. Instruowanie pacjenta/opiekuna co do poprawnego wykonywania ćwiczeń. Analiza piśmiennictwa oraz nowych metod fizjoterapii  |
| Choroba zwyrodnieniowa stawu biodrowego - Postępowanie fizjoterapeutyczne przed i pooperacyjne. Postępowanie fizjoterapeutyczne w leczeniu zachowawczym i biologicznym. Dobieranie i wykonywanie określonych ćwiczeń /elementów terapii w odniesieniu do stanu funkcjonalnego pacjenta. Instruowanie pacjenta/opiekuna co do poprawnego wykonywania ćwiczeń. Analiza piśmiennictwa.  |
| Choroba zwyrodnieniowa stawu kolanowego – Postępowanie fizjoterapeutyczne przed i pooperacyjne. Postępowanie fizjoterapeutyczne w leczeniu zachowawczym i biologicznym. Dobieranie i wykonywanie określonych ćwiczeń /elementów terapii w odniesieniu do stanu funkcjonalnego pacjenta. Instruowanie pacjenta/opiekuna co do poprawnego wykonywania ćwiczeń. Analiza piśmiennictwa.  |
| Uszkodzenia kompleksu więzadłowego stawu kolanowego – postępowanie przed- i pooperacyjne. Postępowanie fizjoterapeutyczne w leczeniu zachowawczym i biologicznym. Dobieranie i wykonywanie określonych ćwiczeń /elementów terapii w odniesieniu do stanu funkcjonalnego pacjenta. Instruowanie pacjenta/opiekuna co do poprawnego wykonywania ćwiczeń. Fizjoterapia pacjentów z fibrozą i artrofibroza. Analiza piśmiennictwa. |
| Uszkodzenia stawu skokowego : skręcenie stawu skokowego, uszkodzenie ścięgna Achillesa – zasady postępowania fizjoterapeutycznego w procesie leczenia zachowawczego i operacyjnego. Dobieranie i wykonywanie określonych ćwiczeń /elementów terapii w odniesieniu do stanu funkcjonalnego pacjenta. Instruowanie pacjenta/opiekuna co do poprawnego wykonywania ćwiczeń. Analiza piśmiennictwa.                                |
| Wybrane złamania kończyn dolnych oraz miednicy - postępowanie fizjoterapeutyczne w leczeniu zachowawczym przed i pooperacyjnym. Dobieranie i wykonywanie określonych ćwiczeń /elementów terapii w odniesieniu do stanu funkcjonalnego pacjenta . Instruowanie pacjenta/opiekuna co do poprawnego wykonywania ćwiczeń. Analiza piśmiennictwa.   |

|  |
|--|
| Amputacje kończyny górnej i dolnej - zasady, postępowanie przed- i po amputacji w obrębie kończyny górnej i dolnej. Planowanie i wykonanie terapii w odniesieniu do stanu funkcjonalnego pacjenta, nauka chodu w protezie. Instruktaż odnośnie posługiwania się protezą. Analiza piśmiennictwa.  |
| Zaliczenie semestru  |
| Semestr 6  |
| Zajęcia organizacyjne – zapoznanie z tematyką zajęć, wymaganiami, zasadami zaliczenia, literaturą.   |
| Zmiany przeciążeniowe w obrębie kręgosłupa, dyskopatie specyficzne i niespecyficzne bóle w obrębie kręgosłupa – zasady postępowania fizjoterapeutycznego. Rehabilitacja pacjenta w różnych fazach choroby. Dobieranie i wykonywanie określonych ćwiczeń /elementów terapii w odniesieniu do stanu funkcjonalnego pacjenta. Instruowanie pacjenta/opiekuna co do poprawnego wykonywania ćwiczeń. Analiza piśmiennictwa.   |
| Urazy i złamania w obrębie kręgosłupa - postępowanie fizjoterapeutyczne. Dobieranie i wykonywanie określonych ćwiczeń /elementów terapii w odniesieniu do stanu funkcjonalnego pacjenta. Instruowanie pacjenta/opiekuna co do poprawnego wykonywania ćwiczeń. Analiza piśmiennictwa.   |
| Przykurcz Dupuytrena, zapalenie pochewek ścięgnistych pierwszego przedziału prostowników – Choroba de Quervaina, zespół cieśni nadgarstka - postępowanie fizjoterapeutyczne. Dobieranie i wykonywanie określonych ćwiczeń /elementów terapii w odniesieniu do stanu funkcjonalnego pacjenta . Instruowanie pacjenta/opiekuna co do poprawnego wykonywania ćwiczeń. Analiza piśmiennictwa.  |
| Wybrane złamania kończyn górnych - złamanie dystalnego odcinka kości promieniowej, uszkodzenia kości łódeczkowatej, choroba Sudecka- postępowanie fizjoterapeutyczne, najczęstsze błędy i powikłania w procesie fizjoterapii w kompleksowym procesie leczniczym. Dobieranie i wykonywanie określonych ćwiczeń /elementów terapii w odniesieniu do stanu funkcjonalnego pacjenta. Instruowanie pacjenta/opiekuna co do poprawnego wykonywania ćwiczeń. Analiza piśmiennictwa. |
| Zapalenie nadkłykcia przyśrodkowego i bocznego kości ramiennej – proces rehabilitacji. Dobieranie i wykonywanie określonych ćwiczeń /elementów terapii w odniesieniu do stanu funkcjonalnego pacjenta Instruowanie pacjenta/opiekuna co do poprawnego wykonywania ćwiczeń. Analiza piśmiennictwa.  |
| Pourazowa sztywność łokcia (kostnienie heterotopowe okolicy łokcia) – klasyfikacja, rozpoznanie, postępowanie fizjoterapeutyczne. Dobieranie i wykonywanie określonych ćwiczeń /elementów terapii w odniesieniu do stanu funkcjonalnego pacjenta. Instruowanie pacjenta/opiekuna co do poprawnego wykonywania ćwiczeń. Analiza piśmiennictwa.  |
| Zespół ciasnoty podbarkowej – postępowanie fizjoterapeutyczne w kompleksowym procesie leczenia pacjenta. Dobieranie i wykonywanie określonych ćwiczeń /elementów terapii w odniesieniu do stanu funkcjonalnego pacjenta. Instruowanie pacjenta/opiekuna co do poprawnego wykonywania ćwiczeń. Analiza piśmiennictwa.   |
| Bark zamrożony , zapalenie ścięgien stożka rotatorów, uszkodzenie stożka rotatorów - zasady postępowania fizjoterapeutycznego w różnych fazach choroby. Dobieranie i wykonywanie określonych ćwiczeń /elementów terapii w odniesieniu do stanu funkcjonalnego pacjenta. Instruowanie pacjenta/opiekuna co do poprawnego wykonywania ćwiczeń. Analiza piśmiennictwa.  |
| Choroby ścięgna głowy długiej mięśnia dwugłowego ramienia – postępowanie fizjoterapeutyczne w leczeniu zachowawczym i operacyjnym. Dobieranie i wykonywanie określonych ćwiczeń /elementów terapii w odniesieniu do stanu funkcjonalnego pacjenta. Instruowanie pacjenta/opiekuna co do poprawnego wykonywania ćwiczeń. Analiza piśmiennictwa.   |
| Zaliczenie semestru  |

### 3.4 METODY DYDAKTYCZNE

**Wykład:** prezentacja multimedialna

**Zajęcia praktyczne:** praca z pacjentem, praca w grupach - dyskusja, analiza przypadków i burza mózgów, praca z tekstem.

**Praca własna studenta:** praca z książką, analiza piśmiennictwa naukowego, praca w parach.

## 4 METODY I KRYTERIA OCENY

### 4.1 Sposoby weryfikacji efektów kształcenia

| Symbol efektu        | Metody oceny efektów uczenia się<br>(np.: kolokwium, egzamin ustny, egzamin pisemny, projekt, sprawozdanie, obserwacja w trakcie zajęć) | Forma zajęć dydaktycznych ( w, ćw, ...) |
|----------------------|---|---|
| EK_ 01, EK_02        | Egzamin po II semestrze zajęć   | W.                                      |
| EK_ 01, EK_02        | Zaliczenie ustne  | ZK.                                     |
| EK_ 03, EK_04, EK_05 | Zaliczenie praktyczne   | ZK.                                     |
| EK_06, EK_07         | Obserwacja studenta   | ZK                                      |

### 4.2 Warunki zaliczenia przedmiotu (kryteria oceniania)

**Wykład:**

**Ocena wiedzy ( EK\_01, EK\_02):**

Egzamin pisemny po 2 semestrze

Kryteria oceny:

- 5.0 – wykazuje znajomość treści kształcenia na poziomie 90%-100%
- 4.5 - wykazuje znajomość treści kształcenia na poziomie 80%-89%
- 4.0 - wykazuje znajomość treści kształcenia na poziomie 70%-79%
- 3.5 - wykazuje znajomość treści kształcenia na poziomie 65%-69%
- 3.0- wykazuje znajomość treści kształcenia na poziomie 60%-64%
- 2.0 - wykazuje znajomość treści kształcenia poniżej 60 %

**Zajęcia praktyczne :**

**Ocena wiedzy (EK\_01, EK\_02):**

Możliwe niezapowiedziane „wejściówki”

Zaliczenie w formie pisemnej - pytania otwarte i/lub zamknięte.

Kryteria oceny:

- 5.0 – wykazuje znajomość treści kształcenia na poziomie 90%-100%
- 4.5 - wykazuje znajomość treści kształcenia na poziomie 80%-89%
- 4.0 - wykazuje znajomość treści kształcenia na poziomie 70%-79%
- 3.5 - wykazuje znajomość treści kształcenia na poziomie 65%-69%
- 3.0- wykazuje znajomość treści kształcenia na poziomie 60%-64%
- 2.0 - wykazuje znajomość treści kształcenia poniżej 60 %

**Ocena umiejętności Ocena umiejętności (EK\_03, EK\_04, EK\_05):**

- 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\_06, EK\_07)**

**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, 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  | 105   |
| Inne z udziałem nauczyciela akademickiego (udział w konsultacjach, egzaminie)                             | 5   |
| Godziny niekontaktowe – praca własna studenta (przygotowanie do zajęć, egzaminu, napisanie referatu itp.) | 40  |
| <b>SUMA GODZIN</b>  | <b>150</b>  |
| <b>SUMARYCZNA LICZBA PUNKTÓW ECTS</b>   | <b>6</b>  |

### 6. PRAKTYKI ZAWODOWE W RAMACH PRZEDMIOTU

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
| wymiar godzinowy                 | - |
| zasady i formy odbywania praktyk | - |

### 7. LITERATURA

#### Literatura podstawowa:

1. Lisa Maxey, Jim Magnusson. Pooperacyjna Rehabilitacja Pacjentów Ortopedycznych, DB Publishing,



- 2018.
2. Brent Brotzman S., Kelvin E. Wilk. Rehabilitacja ortopedyczna. Elsevier Urban & Partner Wrocław 2009.
3. Dariusz Białoszewski :Fizjoterapia w ortopedii. Wydanie: Warszawa, 1, 2020
4. Śliwiński Z., Sieroń A., Stanek A., Szczegliński J., Żak M., Wielka Fizjoterapia, Elsevier, Wrocław 2014, Tom I i II
5. Skolimowski T., Badania czynnościowe narządu ruchu w fizjoterapii, AWF Wrocław 2009.
6. Nowotny J., Podstawy Fizjoterapii, KASPER cz. 1, Kraków 2004.

**Literatura uzupełniająca:**

1. Buckup K. Testy kliniczne w badaniu kości, stawów i mięśni. PZWL, Warszawa 2007.
2. Gaździk T.; Ortopedia i traumatologia - 1,2; PZWL, Warszawa 2000.
3. Majewska Joanna, Szczepanik Magdalena, Szymczyk Daniel, Bazarnik-Mucha Katarzyna, **Drużbicki Mariusz**, Snela Sławomir, Jarmuziewicz Agnieszka, Pyczuła Robert. Ocena wybranych parametrów chodu pacjentów przed i 6 miesięcy po zabiegu wczesnej rekonstrukcji więzadła krzyżowego przedniego. Ortopedia, Traumatologia, Rehabilitacja: 2017 : vol. 19, nr 3, s. 271-28
4. Prakash P Kotwal, Kanchan Mittal. Essentials Of Orthopaedics And Applied Physiotherapy. 2020

Akceptacja Kierownika Jednostki lub osoby upoważnionej