

AKADEMIA WYCHOWANIA FIZYCZNEGO IM. JERZEGO KUKUCZKI W KATOWICACH										
WYDZIAŁ FIZJOTERAPII										
KIERUNEK: FIZJOTERAPIA										
PROFIL KSZTAŁCENIA: OGÓLNOAKADEMICKI										
Moduł	FIZJOTERAPIA KLINICZNA W DYSFUNKCJACH NARZĄDU RUCHU									
Przedmiot	MEDYCYNA SPORTOWA									
Rodzaj przedmiotu	Obowiązkowy									
Koordinator przedmiotu	Dr Paweł Ryngier									
Treści programowe przedmiotu oparte na dorobku naukowym pracowników AWF w Katowicach										Tak
GRUPA ZAJĘĆ	D. Fizioterapia kliniczna									
Liczba godzi w poszczególnych semestrach i punkty ECTS	I ROK		II ROK		III ROK		IV ROK		V ROK	
	sem. 1	sem. 2	sem. 3	sem. 4	sem. 5	sem. 6	sem. 7	sem. 8	sem. 9	sem. 10
Wykład (godz./ECTS)										
Ćwiczenia (godz./ECTS)					26/1	26/1				
Praca własna (godz./ECTS)					13/0,5	26/0,5				
OCENA EFEKTÓW UCZENIA SIĘ	Zaliczenie na ocenę. Test wyboru i uzupełnień. Praktyczne zastosowanie metod poznanych w procesie rehabilitacji na podstawie pracy własnej.									
CELE PRZEDMIOTU	<p>C1. Zaznajomienie studentów z zagrożeniami wynikającymi z uprawiania różnych form aktywności fizycznej, oraz z funkcjonowaniem zasad opieki medycznej nad osobami uprawiającymi sport wyczynowo i amatorsko.</p> <p>C2. Wykorzystanie metod diagnostycznych w doborze właściwych technik terapeutycznych.</p> <p>C3. Urazy sportowe i sposoby ich zapobiegania. Przedstawienie możliwości wykorzystania odnowy biologicznej w regeneracji powysiłkowej organizmu.</p>									
EFEKTY UCZENIA SIĘ										
Wiedza – efekty wymienione w standardach	<p>W zakresie wiedzy absolwent zna i rozumie:</p> <p>D.W1. etiologię, patomechanizm, objawy i przebieg dysfunkcji narządu ruchu w zakresie: ortopedii i traumatologii, medycyny sportowej, reumatologii, neurologii i neurochirurgii oraz pediatrii, neurologii dziecięcej, w stopniu umożliwiającym racjonalne stosowanie środków fizjoterapii;</p> <p>D.W2. zasady diagnozowania oraz ogólne zasady i sposoby leczenia najczęstszych dysfunkcji narządu ruchu w zakresie: ortopedii i traumatologii, medycyny sportowej, reumatologii, neurologii, neurochirurgii oraz pediatrii, neurologii dziecięcej, w stopniu umożliwiającym racjonalne stosowanie środków fizjoterapii;</p>									
Wiedza – efekty nie wymienione w standardach										
Umiejętności – efekty wymienione w standardach	<p>W zakresie umiejętności absolwent potrafi:</p> <p>D.U6. 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;</p> <p>D.U7. 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;</p>									
Umiejętności – efekty nie wymienione w standardach										
Kompetencje społeczne										
WARUNKI WSTĘPNE	Znajomość zagadnień z zakresu anatomii, biomechaniki klinicznej, metod specjalnych w kinezyterapii.									
TEMATYKA PRZEDMIOTU										
<p>1. Rola i miejsce fizjoterapeuty w zespole medycznym dla potrzeb sportu. Organizacja pracy i współpraca fizjoterapeuty z innymi zawodami medycznymi, trenerami i zawodnikami.</p> <p>2. Przyczyny, różnicowanie, objawy i przebieg najczęściej występujących dysfunkcji specyficznych dla traumatologii sportowej – zasady planowania i postępowania fizjoterapeutycznego, w odniesieniu do wyników badania lekarza specjalisty, wyników badań dodatkowych oraz wyników fizjoterapeutycznego badania funkcjonalnego.</p> <p>3. Zasady udzielania pierwszej pomocy (m.in. Rest Ice Compression Elevation – RICE, Protection Rest Ice Compression Elevation – PRICE, Protection Rest Ice Compression Elevation Medication Modalities – PRICEMM), pacjentom w ostrych uszkodzeniach narządu ruchu w sporcie.</p> <p>4. Etapy gojenia tkanek i metody leczenia za pomocą fizjoterapii.</p> <p>5. Leczenie urazów sportowych w okresie wczesnym i późnym: krioterapia, ESWT (fala uderzeniowa), PRP (osocze bogatopłytkowe), taping i kinesioteaping.</p>										

<p>6. Najczęściej występujące błędy lub powikłania oraz skutki zaniedbań w edukacji pacjenta, w procesie fizjoterapii w traumatologii sportowej.</p> <p>7. Współzależność między treningiem, walką sportową a procesem fizjoterapii w zespołowych grach sportowych i sportach indywidualnych.</p> <p>8. Zasady planowania i programowania fizjoterapii w leczeniu zachowawczym lub operacyjnym na potrzeby pacjentów uprawiających sport zawodowy lub aktywność fizyczną rekreacyjną, u których wystąpiły urazowe ubytki i uszkodzenia chrząstki stawowej, łąkotec, połączeń stawowych, więzozrostów, ścięgien, aparatu torebkowo-więzadłowego oraz po skręceniach i złamaniach /protokoły rehabilitacyjne/.</p> <p>9. Zasady planowania i programowania fizjoterapii pacjentów z przeciążeniami, obrażeniami dysfunkcjami: ręki, stawu łokciowego, obręczy barkowej, kręgosłupa – uprawiających sport zawodowy lub aktywność fizyczną rekreacyjną /protokoły rehabilitacyjne/.</p> <p>10. Zasady planowania i programowania fizjoterapii pacjentów z typowymi dla traumatologii sportowej zespołami: tendinopatii, entezopatii narządu ruchu, zapaleń nadkłykci, zaplenia kaletek, neuropatii, chondropatii, chondromalacji, jałowych martwic kości i w zespołach konfliktów tkankowych /protokoły rehabilitacyjne/.</p> <p>11. Specyfika, odrębności, zasady planowania i prowadzenia odnowy biologicznej lub fizjoterapii sportowej dzieci, młodzieży oraz osób starszych – profilaktyka urazowości, chorób i zagrożenia wynikające z przeciążeń narządu ruchu.</p> <p>12. Zastosowanie metod specjalnych w fizjoterapii urazów sportowych na przykładzie wybranych technik: FDM, Flossband, klawiterapii, pinopresury.</p>	
<p>LITERATURA PODSTAWOWA (* - numer z gwiazdką oznacza dzieło pracownika AWF w Katowicach)</p>	
<p>1. Armfield D., Collins M., Crowl A. (2009). Medycyna sportowa. Współczesne metody diagnostyki i leczenia. Wydawnictwo Lekarskie PZWL</p> <p>2. Brotzman S.B., Wilk K.E. (2009). Rehabilitacja Ortopedyczna. Elsevier Urban & Partner. Wrocław.</p> <p>3. Brukner P., i wsp. (2011). Kliniczna Medycyna Sportowa. DB Publishing, Warszawa.</p> <p>4*. Donatelli R., (red. Gnat R.), (2011). Rehabilitacja w sporcie. Urban and Partner.</p> <p>5. Dziak A. (2013): Medycyna sportowa. Wyd. 2 popr. i uzup. Wydaw. Lekarskie PZWL. PTMS Warszawa.</p> <p>6. Dziak A., i wsp. (1999). Urazy i uszkodzenia w sporcie. Kasper, Kraków.</p> <p>7. Mc Mahon P. J. (red. wyd. polskiego: Klukowski K.), (2010). Medycyna Sportowa, PZWL, Warszawa.</p> <p>8*. Gabryś T., Szmatlan-Gabryś U., Ficek K. (2004). Biomedyczne uwarunkowania treningu młodych sportowców. Biblioteka trenera. Warszawa.</p> <p>9. Słoniak R., i wsp. (2001). Taping rehabilitacyjny stawu skokowego. Rzeszów.</p>	
<p>LITERATURA UZUPEŁNIAJĄCA (* - numer z gwiazdką oznacza dzieło pracownika AWF w Katowicach)</p>	
<p>1. Borowicz M.A., Wieczorowska-Torbis K. (2014). Fizjoterapia w geriatrici-atlas ćwiczeń. PZWL. Warszawa.</p> <p>2*. Chmura J. (2014). Rozgrzewka: podstawy fizjologiczne i zastosowanie praktyczne. Wydaw. Lekarskie PZWL.</p> <p>3. Comerford M., i wsp. (red. Hadała M.), (2017). Kinetic Kontrol. Ocena i reedukacja niekontrolowanego ruchu. Urban&Partner, Wrocław.</p> <p>4. Osiński W. (2015). Gerokinezyjologia-nauka i praktyka aktywności fizycznej w wieku starszym. PZWL. Warszawa.</p> <p>5*. Richardson C. i wsp. (red. Saulicz E.), (2007). Kinezyterapia w stabilizacji kompleksu lędźwiowo-miedniczego. Urban and Partner</p> <p>6. Starrett K., Cordoza G. (2015): Bądź sprawny jak lampart-jak pozbyć się bólu, uniknąć kontuzji i zwiększyć sprawność. Galaktyka.</p> <p>7*. Zając A., i wsp. (2009). Współczesny trening siły mięśniowej. AWF Katowice.</p>	
<p>WYBRANE PUBLIKACJE NAUKOWE PRACOWNIKÓW AWF W KATOWICACH DOTYCZĄCE TEMATYKI PRZEDMIOTU</p>	
METODY NAUCZANIA	Prezentacje Microsoft Office Power Point, filmy DVD. Dyskusja.
POMOCE NAUKOWE	Przykładowy sprzęt i aparatura diagnozująca: Y-balance, FMS, Biodex, En-Knee, MBody, artrometr.
PROJEKTY	
METODY ZALICZENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pisemny test uzupełnień zawierający pytania z całości przedstawianych zagadnień oraz treści realizowanej na ćwiczeniach. 2. Obserwacja (zaliczenie praktyczne). 3. Praktyczne zastosowanie poznanych metod rehabilitacji na podstawie pracy własnej przygotowanej w ramach dostępnej literatury naukowej – zaliczenie na ocenę.
KRYTERIA OCENY EFEKTÓW UCZENIA SIĘ	<p>2,0 – student nie osiągnął wymaganych efektów uczenia się (punktacja poniżej 50%)</p> <p>3,0 – student osiągnął efekty uczenia się w stopniu dostatecznym (51 do 60%)</p> <p>3,5 – student osiągnął efekty uczenia się w stopniu dostatecznym plus (61 do 70%)</p> <p>4,0 – student osiągnął efekty uczenia się w stopniu dobrym (71 do 80%)</p> <p>4,5 – student osiągnął efekty uczenia się w stopniu dobrym plus (81 do 90%)</p> <p>5,0 – student osiągnął efekty uczenia się w stopniu bardzo dobrym (91 do 100%)</p>