

AKADEMIA WYCHOWANIA FIZYCZNEGO IM. JERZEGO KUKUCZKI W KATOWICACH										
WYDZIAŁ FIZJOTERAPII										
KIERUNEK: FIZJOTERAPIA										
PROFIL KSZTAŁCENIA: OGÓLNOAKADEMICKI										
Moduł	NIE DOTYCZY									
Przedmiot	WPROWADZENIE DO PROGRAMOWANIA FIZJOTERAPII W CHOROBAH WIEKU ROZWOJOWEGO									
Rodzaj przedmiotu	Obowiązkowy									
Koordinator przedmiotu	Dr hab. Andrzej Myśliwiec, prof. AWF									
Treści programowe przedmiotu oparte na dorobku naukowym pracowników AWF w Katowicach										Tak
GRUPA ZAJĘĆ	D. Fizjoterapia 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)								26/1		
Ćwiczenia (godz./ECTS)								39/1,5		
Praca własna (godz./ECTS)								26/0,5		
OCENA EFEKTÓW UCZENIA SIĘ	Zaliczenie na OCENĘ;									
CELE PRZEDMIOTU	<p>C1. Zapoznanie studenta z najważniejszymi zagadnieniami usprawniania w wieku rozwojowym.</p> <p>C2. Przygotowanie studenta do bezpiecznego programowania pracy z pacjentem w wieku rozwojowym, uwzględniając różne techniki i metody pracy.</p> <p>C3. Przygotowanie studenta do odpowiedniego doboru metod i technik, dostosowanych do jednostki chorobowej i stanu funkcjonalnego pacjenta.</p> <p>C4. Zapoznanie studentów z podstawową wiedzą na temat fizjologicznego procesu rozwoju dziecka oraz swoistych problemów pediatrycznych.</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.U1. przeprowadzić szczegółowe badanie dla potrzeb fizjoterapii i testy funkcjonalne układu ruchu oraz zapisać i zinterpretować jego wyniki;</p> <p>D.U17. przeprowadzić wywiad oraz zebrać podstawowe informacje na temat rozwoju i stanu zdrowia dziecka;</p> <p>D.U18. ocenić rozwój psychomotoryczny dziecka;</p> <p>D.U19. przeprowadzić ocenę aktywności spontanicznej noworodka i niemowlęcia;</p> <p>D.U20. dokonać oceny poziomu umiejętności funkcjonalnych dziecka w zakresie motoryki i porozumiewania się w oparciu o odpowiednie skale;</p> <p>D.U21. przeprowadzić kliniczną ocenę podwyższonego lub obniżonego napięcia mięśniowego u dziecka w tym spastyczności i sztywności;</p> <p>D.U22. przeprowadzić kliniczną ocenę postawy ciała, w tym badanie skoliometrem Bunnella, oraz punktową i biostereometryczną ocenę postawy ciała, a także zinterpretować wyniki tych ocen;</p> <p>D.U23. na podstawie zdjęcia RTG kręgosłupa wyznaczyć kąt Cobba, kąt rotacji według jednego z przyjętych sposobów oceny, dokonać oceny wieku kostnego na podstawie testu Rissera oraz zinterpretować ich wyniki i na tej podstawie zakwalifikować skoliozę do odpowiedniego postępowania fizjoterapeutycznego;</p> <p>D.U24. planować, dobierać – w zależności od stanu klinicznego i funkcjonalnego pacjenta – i prowadzić postępowanie fizjoterapeutyczne u dzieci i młodzieży z chorobami układu ruchu, takimi jak: wady wrodzone, wady postawy ciała, jałowe martwice kości;</p> <p>D.U25. planować, dobierać – w zależności od stanu klinicznego i funkcjonalnego pacjenta – i prowadzić postępowanie przed- i pooperacyjne u dzieci leczonych operacyjnie;</p>									

	<p>D.U26. planować, dobierać – w zależności od stanu klinicznego i funkcjonalnego pacjenta – i prowadzić postępowanie fizjoterapeutyczne u dzieci i młodzieży z zaburzeniami ruchowymi pochodzenia ośrodkowego, mózgowym porażeniem dziecięcym, z dysrafizmem rdzeniowym, z chorobami nerwowo-mięśniowymi, z okołoporodowymi uszkodzeniami splotów i nerwów obwodowych, z neuro- i miogennymi zanikami mięśni (atrofiami i dystrofiami mięśniowymi);</p> <p>D.U27. 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;</p>
Umiejętności – efekty nie wymienione w standardach	
Kompetencje społeczne	<p>W zakresie kompetencji społecznych absolwent jest gotów do:</p> <p>KS1. nawiązania i utrzymania pełnego szacunku kontaktu z pacjentem, a także okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych;</p> <p>KS2. przestrzegania praw pacjenta i zasad etyki zawodowej;</p> <p>KS3. korzystania z obiektywnych źródeł informacji;</p> <p>KS4. formułowania opinii dotyczących różnych aspektów działalności zawodowej;</p> <p>KS5. przyjęcia odpowiedzialności związanej z decyzjami podejmowanymi w ramach działalności zawodowej, w tym w kategoriach bezpieczeństwa własnego i innych osób.</p>
WARUNKI WSTĘPNE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wiedza z zakresu anatomii, fizjologii, patologii, biomechaniki, kinezyterapii oraz metod fizykalnych zdobyta na wcześniejszych semestrach. 2. Umiejętności oceny stanu klinicznego dziecka, stosowania technik badania podmiotowego i przedmiotowego w ocenie symptomatologii pediatrycznej. 3. Znajomość metodyki badania dziecka oraz umiejętność oceny funkcjonalnej dziecka dla potrzeb fizjoterapii. 4. Umiejętność dokumentowania badania i ćwiczeń leczniczych.
TEMATYKA PRZEDMIOTU	
<p>WYKŁADY</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Problemy zdrowotne populacji wieku rozwojowego. Odrębności anatomiczne i czynnościowe wieku rozwojowego. Podstawy fizjologii i patofizjologii okresu noworodkowego. Fizjologia okresu noworodkowego; ocena kliniczna noworodka i stany adaptacyjne oraz przejściowe okresu noworodkowego. 2. „ Dziecko ryzyka”- dzieci grupy ryzyka, definicja, objawy kliniczne, czynniki ryzyka. Dziecko ryzyka ciężowo – porodowego. Powikłania wynikające z porodu przedwczesnego. Etapy rozwoju prenatalnego. Rozwój motoryczny dziecka. Diagnostyka zaburzeń. Cele i założenia usprawniania neurorozwojowego. Metody stosowane w usprawnianiu dzieci z uszkodzeniem OUN. Zaburzenia rozwoju psychomotorycznego i refleksywnego. Dziecko z zaburzeniami rozwoju psychoruchowego – możliwości stymulacji fizjoterapeutycznej. 3. Wady wrodzone narządu ruchu u dzieci – ubytki i deformacje kończyn- klasyfikacja i terminologia. Zaburzenia rozwojowe kończyn. Wady klatki piersiowej i kręgosłupa. Leczenie. Cele i możliwości rehabilitacji. Zaopatrzenie ortopedyczne. Wady postawy oraz skutki rozwojowe dysfunkcji narządu ruchu towarzyszące różnym schorzeniom. 4. Okołoporodowe uszkodzenia nerwów obwodowych: Porażenia nerwu twarzowego – pierwotne i wtórne przyczyny, objawy kliniczne, rokowanie, leczenie. Porażenie splotu ramiennego – czynniki ryzyka, klasyfikacja, typy, objawy kliniczne, rozpoznanie, leczenie. Porażenie nerwu przeponowego – objawy kliniczne, diagnostyka, leczenie. 5. Wprowadzenie do programowania usprawniania w chorobach przebiegających z zaburzeniami komunikacji i zaburzeniami intelektualnymi. 6. Wprowadzenie do programowania rehabilitacji w jałowych martwicach kości. 7. Wprowadzenie do programowania rehabilitacji w chorobach układu krążeniowo-oddechowego. 8. Wprowadzenie do programowania rehabilitacji w chorobach nowotworowych i hematologicznych. <p>ĆWICZENIA:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Badanie dziecka dla potrzeb fizjoterapii. Metodyka badania dziecka. Ocena rozwoju dziecka na poszczególnych etapach życia. Badanie podmiotowe i przedmiotowe (min. ocena stanu ogólnego). Podstawy badania neurologicznego. 2. Podstawy usprawniania neurorozwojowego. 3. Usprawnianie w zaburzeniach neurorozwojowych mózgowo porażenie dziecięce - kompleksowe usprawnianie dziecka z mózgowym porażeniem: metody neurorozwojowe; terapia zajęciowa; zaopatrzenie ortopedyczne. 4. Podstawy usprawniania dzieci z wadami wrodzonymi i okołoporodowymi OUN- przepukliny oponowo- mózgowo, przepukliny oponowo – rdzeniowe, wodogłowie, małogłowie. Zespoły mózgowo porażenia dziecięcego u dzieci przedwcześnie urodzonych. Podstawy usprawniania dzieci z chorobami mięśni (pierwotne i wtórne): Rdzeniowy zanik mięśni (SMA), Miastenia, Zespół Pradera – Williego, Dystrofie mięśniowe - Dystrofia Beckera (BMD), Dystrofia Duchenne’a. Usprawnianie w przypadku niedowładów spastycznych i wiotkich, uszkodzeniu układu pozapiramidowego oraz mózdzku. 5. Cel i możliwości usprawniania w chorobach genetycznych – Zespół Downa, Zespół Turnera, Zespół Aperta, Zespół Retta. Autyzm, Zespół Aspergera 6. Wady wrodzone narządu ruchu. Usprawnianie w wadach wrodzonych - kręcz szyi, wady stóp i kolan, stopa końsko - szpotawa, dysplazja stawów biodrowych. Usprawnianie w schorzeniach rozwojowych kości i stawów -jałowe martwice kości (choroba Perthesa). Usprawnianie w schorzeniach kości i stawów wieku rozwojowego - wady postawy, skoliozy – postępowanie, profilaktyka wad. Cele i zadania fizjoterapii. 	

<p>7. Usprawnianie dzieci w przypadku: Porażenia nerwu twarzowego – pierwotne i wtórne, Porażenie splotu ramienneo, Porażenie nerwu przeponowego . Cele, zasady oraz metody postępowania fizjoterapeutycznego.</p> <p>8. Choroby układu krążeniowo oddechowego u dzieci.</p> <p>9. Choroby nowotworowe u dzieci.</p>	
<p>LITERATURA PODSTAWOWA (* - numer z gwiazdką oznacza dzieło pracownika AWF w Katowicach)</p>	
<p>1. Banaszek G. Rozwój niemowląt i jego zaburzenia a rehabilitacja metodą Vojty. Bielsko-Biała : "Alfa-Medica Press", cop. 2004</p> <p>2. Kuliński W., Zeman K. (red.). Fizjoterapia w pediatrii. Warszawa: Wyd. Lekarskie PZWL, 2012</p> <p>3*. Matyja M., Domagalska M. Podstawy usprawniania neurorozwojowego według Berty i Karela Bobathów , AWF, Katowice 2015</p> <p>4*. Nowotny J., Saulicz E., Gieremek K. Podstawy fizjoterapii : teoria, metodyka, praktyka: podręcznik dla studentów AWF. Cz. 2 Katowice, Wyd. AWF, 2000.</p> <p>5. Orth H. Terapia metodą Vojty. Wrocław : Elsevier Urban & Partner, 2013.</p> <p>6. Sadowska L., Dziewulski M. Neurofizjologiczne podstawy diagnostyki i terapii dzieci z zaburzeniami rozwojowymi. Warszawa: Wyższa Szkoła Mazowiecka, 2012.</p>	
<p>LITERATURA UZUPEŁNIAJĄCA (* - numer z gwiazdką oznacza dzieło pracownika AWF w Katowicach)</p>	
<p>1. Finnie N.R. Domowa pielęgnacja małego dziecka z porażeniem mózgowym. Warszawa : Agencja Wydaw. "TOR", 1994.</p> <p>2. Kasperczyk T. Wady postawy ciała : diagnostyka i leczenie. Wyd. 5. - Kraków : Firma Handlowo-Usługowa "Kasper", 2004.</p> <p>3. Lehnert-Schroth C. Trójplaszczynowa terapia skolioz : oddechowo-ortopedyczny system według Schroth : koncepcja fizjoterapeutyczna leczenia skrzywień kręgosłupa. Wyd. 1 pol. red. nauk. Edward Saulicz.</p> <p>4*. Matyja M. Neurorozwojowa analiza wad postawy ciała u dzieci i młodzieży. Akademia Wychowania Fizycznego im. Jerzego Kukuczki w Katowicach. - Katowice : Wydaw. AWF, 2012.</p> <p>5.*Nowotny J., Saulicz E. Niektóre zaburzenia statyki ciała i ich korekcja Akademia Wychowania Fizycznego w Katowicach. - Wyd. 3. - Katowice : AWF, 1998.</p> <p>6. Zukunft Huber B. Trójplaszczynowa manualna terapia wad stóp u dzieci. Wyd. 1 pol. / red. Edward Saulicz. - Wrocław : Elsevier Urban & Partner, cop. 2013.</p>	
<p>WYBRANE PUBLIKACJE NAUKOWE PRACOWNIKÓW AWF W KATOWICACH DOTYCZĄCE TEMATYKI PRZEDMIOTU</p>	
<p>METODY NAUCZANIA</p>	
	<p>1. prezentacje w Power Point przygotowane przez studentów i przez prowadzących</p> <p>2. dyskusja dydaktyczna</p> <p>3. filmy dydaktyczne</p> <p>4. demonstracja pracy z dzieckiem (diagnoza i propozycje terapeutyczne)</p> <p>5. praca na sobie</p>
<p>POMOCE NAUKOWE</p>	
	<p>1. rzutnik multimedialny</p> <p>2. fantomy terapeutyczne</p> <p>3. filmy dydaktyczne</p> <p>4. demonstracje pracy z dziećmi, praca z dziećmi</p>
<p>PROJEKTY</p>	
<p>METODY ZALICZENIA</p>	
	<p>1. Test</p> <p>2. Obserwacja (zaliczenie praktyczne)</p> <p>3. PRACA WŁASNA - Samodzielne opracowanie przez studenta diagnozy funkcjonalnej dla wskazanego/wybranego dziecka; Przygotowanie sprawozdania z wskazanego/wybranego artykułu dotyczącego badań w zakresie wczesnej diagnostyki dzieci</p>
<p>KRYTERIA OCENY EFEKTÓW UCZENIA SIĘ</p>	
	<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>