

AKADEMIA WYCHOWANIA FIZYCZNEGO IM. JERZEGO KUKUCZKI W KATOWICACH											
WYDZIAŁ FIZJOTERAPII											
KIERUNEK: FIZJOTERAPIA											
PROFIL KSZTAŁCENIA: OGÓLNOAKADEMICKI											
Moduł	NIE DOTYCZY										
Przedmiot	WPROWADZENIE DO PROGRAMOWANIA FIZJOTERAPII W DYSFUNKCJACH UKŁADU RUCHU										
Rodzaj przedmiotu	Obowiązkowy										
Koordinator przedmiotu	Mgr Agnieszka Polaczek										
Treści programowe przedmiotu oparte na dorobku naukowym pracowników AWF w Katowicach											Nie
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 elementami niezbędnymi do zaprogramowania procesu rehabilitacyjnego, uwzględniając wywiad, diagnostykę, wskazania i przeciwwskazania do terapii, cele terapii, kolejność procedur rehabilitacyjnych, metody analizy efektów (możliwe błędy i komplikacje w procesie terapeutycznym), czynniki wskazujące na koniec procesu terapeutycznego.</p> <p>C2. Przygotowanie studenta do bezpiecznego i wszechstronnego planowania pracy z pacjentem z dysfunkcjami narządu ruchu w obrębie kończyny górnej, dolnej oraz tułowia.</p> <p>C3. Przygotowanie i nauczenie studenta odpowiedniego doboru metod fizjoterapeutycznych oraz ich praktycznego wykonania w zależności od jednostki chorobowej i stanu funkcjonalnego pacjenta.</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.U2. przeprowadzić analizę biomechaniczną z zakresu prostych i złożonych ruchów człowieka w warunkach prawidłowych i w dysfunkcjach układu ruchu;</p> <p>D.U3. dokonać oceny stanu układu ruchu człowieka w warunkach statyki i dynamiki (badanie ogólne, odcinkowe, miejscowe), przeprowadzić analizę chodu oraz zinterpretować uzyskane wyniki;</p> <p>D.U4. 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.</p>										
Umiejętności – efekty nie wymienione w standardach											
Kompetencje społeczne	<p>W zakresie kompetencji społecznych absolwent jest gotów do:</p> <p>KS1. Dokonania samooceny poziomu swojej wiedzy i umiejętności zawodowych, Absolwent zdaje sobie sprawę z konieczności uzupełniania ich przez całe życie i inspirowania procesu uczenia się innych osób; nie podejmuje działań, które przekraczają jego możliwości i kompetencje, w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu zasięga opinii ekspertów;</p>										

	KS2. Odpowiedniego określenia priorytetów służących realizacji zadań wyznaczonych przez siebie lub innych; zaplanowania poszczególnych etapów działań; KS3. Wykazania odpowiedzialności za własne przygotowanie do pracy, podejmowane decyzje i prowadzone działania oraz ich skutki; jest przygotowany do formułowania opinii dotyczących różnych aspektów działalności zawodowej.
WARUNKI WSTĘPNE	1. Znajomość podstaw anatomii. 2. Znajomość podstaw kinezyterapii, fizykoterapii oraz terapii manualnej.
TEMATYKA PRZEDMIOTU	
<p>WYKŁADY:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Programowanie fizjoterapia a ustawa o zawodzie fizjoterapeuty. 2. Wywiad – element konieczny dla programowania rehabilitacji. Umiejętna komunikacja z pacjentem przy ustalaniu celów terapii. 3. Problematyka bólu i poprawa funkcji jako cel fizjoterapii. Flagi ostrzegawcze. Fazy gojenia tkanek. 4. Omówienie teoretyczne wybranych jednostek klinicznych w obrębie kończyny dolnej – omówienie podstaw anatomia funkcjonalnej, biomechanika urazów, diagnostyka kliniczna i obrazowa oraz programowanie fizjoterapia zachowawczej w pooperacyjnej w najpowszechniejszych schorzeniach kończyny dolnej. 5. Omówienie teoretyczne wybranych jednostek klinicznych w obrębie kończyny górnej – omówienie podstaw anatomia funkcjonalnej, biomechanika urazów, diagnostyka kliniczna i obrazowa oraz programowanie fizjoterapia zachowawczej w pooperacyjnej w najpowszechniejszych schorzeniach kończyny górnej. 6. Omówienie teoretyczne wybranych jednostek klinicznych w obrębie tułowia – omówienie podstaw anatomia funkcjonalnej, biomechanika urazów, diagnostyka kliniczna i obrazowa oraz programowanie fizjoterapia zachowawczej w pooperacyjnej w najpowszechniejszych schorzeniach tułowia <p>ĆWICZENIA:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wywiad – element konieczny dla programowania rehabilitacji. Umiejętna komunikacja z pacjentem przy ustalaniu celów terapii. Problematyka bólu jako źródło bólu dla pacjenta i jeden z celów fizjoterapii. 2. Kończyna górna - analiza procesu rehabilitacyjnego, uwzględniającego kolejność procedur rehabilitacyjnych: wywiad, testy funkcjonalne, czerwone flagi, ustalenie celu, programowanie procesu rehabilitacyjnego, analiza efektów (możliwe błędy i komplikacje w procesie terapeutycznym), czynniki wskazujące na koniec procesu terapeutycznego. Praktyczne omówienie wybranych jednostek dysfunkcji narządu ruchu w obrębie kończyny górnej. 3. Kończyna dolna - Analiza procesu rehabilitacyjnego, uwzględniającego kolejność procedur rehabilitacyjnych: wywiad, testy funkcjonalne, czerwone flagi, ustalenie celu, programowanie procesu rehabilitacyjnego, analiza efektów (możliwe błędy i komplikacje w procesie terapeutycznym), czynniki wskazujące na koniec procesu terapeutycznego. Praktyczne omówienie wybranych jednostek dysfunkcji narządu ruchu w obrębie kończyny dolnej. 4. Kręgosłup - Analiza procesu rehabilitacyjnego, uwzględniającego kolejność procedur rehabilitacyjnych: wywiad, testy funkcjonalne, czerwone flagi, ustalenie celu, programowanie procesu rehabilitacyjnego, analiza efektów (możliwe błędy i komplikacje w procesie terapeutycznym), czynniki wskazujące na koniec procesu terapeutycznego. Praktyczne omówienie wybranych jednostek dysfunkcji narządu ruchu w obrębie tułowia. <p>PRACA WŁASNA:</p> <p>Przedstawienie w formie konspektu zaprogramowanej rehabilitacji pacjenta z wybraną jednostką kliniczną.</p>	
LITERATURA PODSTAWOWA (* - numer z gwiazdką oznacza dzieło pracownika AWF w Katowicach)	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Brukner P., Khan K. Kliniczna medycyna sportowa. : DB Publishing - Dobrogniewa Bąkowska, cop. 2011. 2. Maxey L., Magnusson J., Pooperacyjna rehabilitacja pacjentów ortopedycznych, DB Publishing, 2018. 3. Nicola J. Petty „Badanie i ocena narządu ruchu”, Elsevier Urban & Partner, Wrocław, 2010. 	
LITERATURA UZUPEŁNIAJĄCA (* - numer z gwiazdką oznacza dzieło pracownika AWF w Katowicach)	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Białoszewski D., Fizjoterapia w ortopedii, PZWL, Warszawa 2014. 2. Brotzman S.B., Wik K.E. (red. wyd. polskiego: Dziak A.), Rehabilitacja Ortopedyczna, Elsevier Urban & Partner, 2008; Tom I i II. 3. Cyriax JH., Cyriax PJ., Cyriax Ilustrowany Podręcznik Medycyny Ortopedycznej, DB Publishing, Warszawa 2010. 4. Nowotny J., Podstawy Fizjoterapii, KASPER cz. 1, Kraków 2004. 5. Śliwiński Z., Sieroń A., Stanek A., Szczegielniak J., Żak M., Wielka Fizjoterapia, Elsevier Urban & Partner, 2014; Tom I i II 	
WYBRANE PUBLIKACJE NAUKOWE PRACOWNIKÓW AWF W KATOWICACH DOTYCZĄCE TEMATYKI PRZEDMIOTU	
METODY NAUCZANIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wykład 2. Dyskusja 3. Ćwiczenia praktyczne 4. Ćwiczenia z udziałem symulowanego pacjenta
POMOCE NAUKOWE	1. Rzutnik multimedialny
PROJEKTY	
METODY ZALICZENIA	<p>ĆWICZENIA:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Odpowiedź pisemna lub ustna; esej; raport; test; ustrukturyzowane pytania. 2. Obserwacja (zaliczenie praktyczne). <p>PRACA WŁASNA:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Przedstawienie w formie konspektu zaprogramowanej rehabilitacji pacjenta z wybraną jednostką kliniczną.

KRYTERIA OCENY EFEKTÓW UCZENIA SIĘ	2,0 – student nie osiągnął wymaganych efektów uczenia się (punktacja poniżej 50%) 3,0 – student osiągnął efekty uczenia się w stopniu dostatecznym (51 do 60%) 3,5 – student osiągnął efekty uczenia się w stopniu dostatecznym plus (61 do 70%) 4,0 – student osiągnął efekty uczenia się w stopniu dobrym (71 do 80%) 4,5 – student osiągnął efekty uczenia się w stopniu dobrym plus (81 do 90%) 5,0 – student osiągnął efekty uczenia się w stopniu bardzo dobrym (91 do 100%)
---------------------------------------	--