

AKADEMIA WYCHOWANIA FIZYCZNEGO IM. JERZEGO KUKUCZKI W KATOWICACH										
WYDZIAŁ FIZJOTERAPII										
KIERUNEK: FIZJOTERAPIA										
PROFIL KSZTAŁCENIA: OGÓLNOAKADEMICKI										
Moduł	DIAGNOSTYKA FUNKCJONALNA I PLANOWANIE FIZJOTERAPII W DYSFUNKCJACH UKŁADU RUCHU (DFPF)									
Przedmiot	DFPF W MEDYCYNIE SPORTOWEJ									
Rodzaj przedmiotu	Obowiązkowy									
Koordynator przedmiotu	Dr Paweł Ryngier									
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)										
Ćwiczenia (godz./ECTS)								13/0,5	13/0,5	
Praca własna (godz./ECTS)								13/0,5		
OCENA EFEKTÓW UCZENIA SIĘ	Zaliczenie na OCENĘ.									
CELE PRZEDMIOTU	C1. Umiejętność korzystania z metod diagnostyki w warunkach klinicznych oraz analizowania związków przyczynowo-skutkowych między otoczeniem, a sportowcem i fizjoterapeutą. C2. Wykorzystywanie wyników tej analizy w doborze metod i środków terapeutycznych.									
EFEKTY UCZENIA SIĘ										
Wiedza – efekty wymienione w standardach	Student wie, zna i rozumie: D.W6. ogólne zasady podmiotowego i przedmiotowego badania kardiologicznego, neurologicznego, ortopedycznego i geriatrycznego.									
Wiedza – efekty nie wymienione w standardach										
Umiejętności – efekty wymienione w standardach	Student potrafi: D.U1. przeprowadzić szczegółowe badanie dla potrzeb fizjoterapii i testy funkcjonalne układu ruchu oraz zapisać i zinterpretować jego wyniki; D.U3. dokonać oceny stanu układu ruchu człowieka w warunkach statyki i dynamiki (badanie ogólne, odcinkowe, miejscowe), przeprowadzić analizę chodu oraz zinterpretować uzyskane wyniki; D.U47. stosować zasady prawidłowej komunikacji z pacjentem oraz komunikować się z innymi członkami zespołu terapeutycznego.									
Umiejętności – efekty nie wymienione w standardach										
Kompetencje społeczne	KS1. Student jest gotów do: przyjęcia odpowiedzialności związanej z decyzjami podejmowanymi w ramach działalności zawodowej, w tym w kategoriach bezpieczeństwa własnego i innych osób. KS2. Student jest gotów do: przestrzegania praw pacjenta i zasad etyki zawodowej.									
WARUNKI WSTĘPNE	1. Znajomość zagadnień z zakresu anatomii, kinezyterapii, metod specjalnych w fizjoterapii. 2. Znajomość zagadnień z zakresu ortopedii, fizjoterapii klinicznej w dysfunkcjach narządu ruchu.									
TEMATYKA PRZEDMIOTU										
ĆWICZENIA 1. Wspomaganie w sporcie na podstawie testów wydolności tlenowej i beztlenowej, suplementacja oraz planowanie treningu sportowego w rehabilitacji po urazach sportowych. 2. Diagnostyka na potrzeby fizjoterapii. Narzędzia diagnostyki obrazowej w uszkodzeniach narządu ruchu /RTG, USG, TK, MR/. 3. Zasady oceny motorycznej pacjentów: ocena stabilności posturalnej/równowagi. Ocena wzorców motorycznych. Profilaktyka urazów sportowych w wybranych dyscyplinach sportowych. 4. Zastosowanie treningu siłowego w rehabilitacji. Rola fizjoterapeuty w okresie planowania treningu w różnych okresach przygotowania do zawodów oraz w makrocyklu startowym. 5. Planowanie fizjotreningu o założenia metod stabilizacji w otwartych i zamkniętych łańcuchach kinematycznych. Zasady planowania stretchingu – metody, mity i sposoby wykonywania w zależności od mikrocyklu treningowego. 6. Diagnostyka w rehabilitacji sportowej w oparciu o: jakościową i obiektywną ocenę kliniczną /pomiary linijna, obwodowe, ocena siły i napięć mięśniowych, testy kliniczne/. 7. Zasady oceny różnicowej w urazach sportowych z wykorzystaniem testów FMS, MCS 1/2/3, Y-Balance, Neurac oraz kwestionariuszy oceny subiektywnej.										

<p>8. Diagnostyka pomiarowa w rehabilitacji sportowej oraz planowaniu obciążeń treningowych z zastosowaniem aparatury pomiarowej: ocena symetrii obciążeń i kontroli sensomotorycznej na niestabilnym podłożu, biomechaniczna ocena izolowanej siły mięśniowej w warunkach izokinetycznych, artometryczna ocena stabilności stawu kolanowego.</p> <p>9. Metody pomiaru reakcji fizjologicznych oraz planowanie wysiłku fizycznego z uwzględnieniem współistniejących schorzeń u osób starszych i w wieku geriatrycznym.</p> <p>10. Metodyka planowania obciążeń treningowych u dzieci i młodzieży uprawiającej sport z uwzględnieniem problemów wieku rozwojowego.</p> <p>11. Zasady stosowania sprzętu z zakresu przyspieszenia regeneracji potreningowej i zmniejszenia ryzyka kontuzji /m.in., firm Vald Performance, K-Invent i Hyperice/.</p> <p>PRACA WŁASNA</p> <p>1. Pracy własna w formie pisemnej na podstawie artykułów badawczych opisujących zastosowanie protokołu diagnostycznego w uszkodzeniach narządu ruchu i traumatologii dla potrzeb fizjoterapii sportowej – referat.</p>	
LITERATURA PODSTAWOWA (* - numer z gwiazdką oznacza dzieło pracownika AWF w Katowicach)	
<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&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*. Gabrys T., Szmatlan-Gabrys U., Ficek K. (2004). Biomedyczne uwarunkowania treningu młodych sportowców. Biblioteka trenera. Warszawa.</p> <p>9. Ronikier A. (2001). Fizjologia sportu. Biblioteka trenera. Warszawa.</p> <p>10. Słoniak R., i wsp. (2001). Taping rehabilitacyjny stawu skokowego. Rzeszów.</p>	
LITERATURA UZUPELNIAJĄCA (* - numer z gwiazdką oznacza dzieło pracownika AWF w Katowicach)	
<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. Huciński T. (2015). Imopeksis. Politechnika Koszalińska. Koszalin.</p> <p>5. Jastrzębski Z. (2005). Zakres obciążeń treningowych w piłce nożnej i ręcznej a ich wpływ na rozwój sportowy zawodników. Wydawnictwo uczelniane. Gdańsk.</p> <p>6. Osiński W. (2015). Gerokinezyjologia-nauka i praktyka aktywności fizycznej w wieku starszym. PZWL. Warszawa.</p> <p>7*. Richardson C. i wsp. (red. Saulicz E.), (2007). Kinezyterapia w stabilizacji kompleksu lędźwiowo-miedniczego. Urban&Partner.</p> <p>8. Starrett K., Cordoza G. (2015): Bądź sprawny jak lampart-jak pozbyć się bólu, uniknąć kontuzji i zwiększyć sprawność. Galaktyka.</p> <p>9*. Zajac A., i wsp. (2009). Współczesny trening siły mięśniowej. AWF Katowice.</p>	
WYBRANE PUBLIKACJE NAUKOWE PRACOWNIKÓW AWF W KATOWICACH DOTYCZĄCE TEMATYKI PRZEDMIOTU	
METODY NAUCZANIA	<p>1. Wykład, dyskusja - metoda "burzy mózgow", referat przygotowany przez studenta.</p> <p>2. Prezentacja multimedialna, filmy DVD.</p> <p>3. Ćwiczenia praktyczne z udziałem pacjenta.</p> <p>4. Ćwiczenia z udziałem symulowanego pacjenta.</p>
POMOCE NAUKOWE	<p>1. Rzutnik multimedialny, płyty DVD.</p> <p>2. Fantomy anatomiczne.</p> <p>3. Przyrządy do diagnostyki i terapii zajęciowej z pacjentem - salka rehabilitacyjna placówki dydaktycznej.</p>
PROJEKTY	
METODY ZALICZENIA	<p>ĆWICZENIA</p> <p>1. Obserwacja (praktyka z udziałem symulowanego pacjenta).</p> <p>2. Kolokwium pisemne - test (pytania zamknięte/otwarte).</p> <p>PRACA WŁASNA</p> <p>1. Zaliczenie w formie pisemnej na podstawie artykułów badawczych opisujących zastosowanie protokołu diagnostycznego w uszkodzeniach układu ruchu.</p>
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>