

Podkowińska Wyższa Szkoła Medyczna im. Z. I J. Łyko
Syllabus przedmiotowy 2017/18 - 2021/22

Wydział	Fizjoterapii
Kierunek studiów	Fizjoterapia
Specjalność	-----
Forma studiów	Stacjonarne
Stopień studiów	Jednolite studia magisterskie
Profil kształcenia	Praktyczny
Ilość lat: studiów/ semestrów	5 lat studiów/ 10 semestrów

1. PRZEDMIOT

Nazwa przedmiotu	Programowanie Rehabilitacji w Dysfunkcjach Układu Ruchu
Kategoria przedmiotu	Nauki w Zakresie Podstaw Fizjoterapii
Liczba punktów ECTS	10
Język wykładowy	Polski
Rok studiów/ semestr	IV, V rok, VIII, IX semestr

2. Forma zajęć, liczba godzin w planie studiów

Wykład	Ćwiczenia	Konwersatorium	Lektorat	Seminarium	Praktyka
30	135	-	-	-	-

3. Cele przedmiotu

1.	Głównym celem przedmiotu jest zdobycie przez studentów wiedzy i umiejętności z zakresu metodyki postępowania fizjoterapeutycznego w obrażeniach i chorobach narządu ruchu.
----	--

4. Wymagania wstępne

1.	Znajomość modułu <i>Podstawowe Nauki Kliniczne</i> oraz modułu <i>Nauki w zakresie podstaw fizjoterapii</i> .
----	---

5. Przedmiotowe efekty kształcenia

PW1	Student interpretuje wiedzę dotyczącą zmian patologicznych w zakresie zaburzeń strukturalnych oraz funkcjonalnych wywołanych urazem, chorobą lub inną formą niepełnosprawności - dla potrzeb diagnostyki, programowania oraz przeprowadzenia zabiegów fizjoterapeutycznych.
PW2	Zna metody ewaluacji prowadzonego programu usprawniania, rozumie konieczność kontrolowania postępów w przebiegu rehabilitacji oraz ewentualnej modyfikacji postępowania fizjoterapeutycznego w zależności od zmian stanu pacjenta.
PW3	Zna zasady użytkowania oraz mechanizm oddziaływania aparatury rehabilitacyjnej wykorzystywanej w ramach zabiegów fizjoterapeutycznych w celach diagnostyczno-pomiarowych oraz terapeutycznych.
PW4	W oparciu o zdobytą wiedzę umie zaprogramować proces usprawniania fizjoterapeutycznego stosownie do stanu funkcjonalnego i klinicznego pacjenta.
PU1	Student samodzielnie posługuje się sprzętem diagnostyczno-pomiarowym w celu zaprogramowania odpowiedniego procesu postępowania fizjoterapeutycznego.
PU2	Prawidłowo dobiera przedmioty zaopatrzenia ortopedycznego na każdym etapie procesu rehabilitacyjnego, samodzielnie instruuje pacjenta z zakresu jego użytkowania.
PU3	Samodzielnie formułuje i przeprowadza plan działań profilaktycznych, diagnostycznych,

	terapeutycznych i edukacyjnych odpowiadających potrzebom zdrowotnym pacjenta w różnym wieku, w zakresie fizjoterapii.
PU4	Dobiera i przeprowadza odpowiednie badania funkcjonalne, a także interpretuje ich wyniki w celu oceny stanu pacjenta oraz doboru optymalnych metod, technik i środków terapeutycznych. Wychwytuje błędy w programowaniu rehabilitacji.
PU5	Potrafi wykonać ocenę uszkodzeń rozwojowych u niemowląt, dzieci i młodzieży oraz zinterpretować wyniki tych badań a następnie ułożyć i wykonać program rehabilitacji.
PU6	Samodzielnie dobiera i wykonuje zabiegi z zakresu fizjoterapii u osób w różnym wieku, różnym stanie klinicznym i funkcjonalnym.
PU7	Tworzy różne formy opracowań pisemnych z zakresu fizjoterapii w sposób jasny, usystematyzowany, przystępny dla profesjonalnych odbiorców.
PU8	Potrafi wykonać i zinterpretować testy specjalistyczne do kontroli postępów prowadzonej terapii aparatu ruchu.
PU9	Potrafi wyciągnąć wnioski z analizy wyników w celu zwiększenia ekonomiki wykonywanych działań fizjoterapeutycznych.
PK1	Wykazuje zrozumienie dla potrzeb pacjentów z dysfunkcją narządu ruchu
PK2	Student dąży do maksymalnej sprawności i samodzielności osób z dysfunkcją narządu ruchu;

6. Treści programowe

Lp	Tematyka zajęć	L.p.
WD. 1	Przedstawienie celu i tematyki przedmiotu. Przedstawienie literatury i warunków zaliczeń. Specyfika współpracy fizjoterapeuty z lekarzem specjalistą i pacjentem w programowaniu rehabilitacji obrażeń i chorób narządu ruchu.. Współpraca z otoczeniem pacjenta. Zasady postępowania w ostrych obrażeniach narządu ruchu PRAICEMM. Wykorzystanie technik fizjoterapii i ich metodyka w ostrych stanach zapalnych narządu ruchu po urazach.	4
WD. 2	Postępowanie fizjoterapeutyczne i jego zróżnicowania w skręceniach stawu skokowego. Metodyka i zróżnicowanie postępowania fizjoterapeutycznego zależnie od stopnia obrażenia, współistniejących obrażeń i wyboru leczenia (operacyjne, zachowawcze).	4
WD. 3	Wskazania do leczenia zachowawczego i operacyjnego ścięgna Achillesa. Postępowanie fizjoterapeutyczne po uszkodzeniach ścięgna Achillesa w leczeniu zachowawczym i operacyjnym.	4
WD. 4	Diagnostyka, wskazania do leczenia zachowawczego lub operacyjnego aparatu więzadłowego stawu kolanowego. Programowanie fizjoterapii (rehabilitacji) po urazach i obrażeniach w leczeniu zachowawczym i operacyjnym: więzadeł pobocznych, więzadeł krzyżowych, i innych struktur tkanek miękkich.	4
WD. 5	Postępowanie fizjoterapeutyczne w leczeniu urazowych ubytkach chrząstki stawowej, łękotek, złamań stawowych. zmianach zwyrodnieniowych.	3
WD. 6	Postępowanie fizjoterapeutyczne po wybranych złamaniach, wadach wrodzonych i rozwojowych układu kostno- stawowego.	3
WD. 7	Planowanie postępowania fizjoterapeutycznego po wybranych endoprotezoplastykach stawów.	4
WD. 8	Postępowanie fizjoterapeutyczne w obrażeniach i chorobach stawu biodrowego.	4
Ćw.1	Pojęcie diagnostyki funkcjonalnej. Kryteria diagnostyki funkcjonalnej z punktu widzenia fizjologii. Sposoby oceny funkcji poszczególnych	12

	narządów kładów i ich znaczenie w fizjoterapii. Proste próby i testy funkcjonalne w praktyce fizjoterapeutycznej. Metody badań funkcjonalnych stosowanych w rehabilitacji. Ocena czynności ręki i możliwości lokomocyjnych. Diagnostyka ogólna i różnicowa dla potrzeb fizjoterapii. Proste metody pomiarów i ich znaczenie w fizjoterapii.	
Ćw.2	Programowanie i planowanie indywidualnego programu fizjoterapii w obrażeniach aparatu ruchu. Rodzaje badań dodatkowych i ich znaczenie w fizjoterapii. Dobór metod diagnostycznych. Metody diagnostyczne adekwatne do celu badania (badań) oraz do rodzaju schorzenia czy dysfunkcji. Badanie radiologiczne, ultrasonografia i densytometria - ich znaczenie w fizjoterapii. Badanie elektrofizjologiczne: ekg, emg, elektrodiagnostyka klasyczna - ich znaczenie w fizjoterapii. Inne badania urządzeniami diagnostycznymi i aparaturą przydatną w fizykoterapii. Ocena sprawności ogólnej jej znaczenie w fizjoterapii. Metody badania wydolności i ich znaczenie w fizjoterapii.	17
Ćw.3	Programowanie i planowanie kompleksowej rehabilitacji obrażeń i chorób poszczególnych odcinków kręgosłupa.	16
Ćw.4	Postępowanie fizjoterapeutyczne w obrażeniach i chorobach stawu ramiennego i obręczy barkowej. Postępowanie fizjoterapeutyczne w obrażeniach i chorobach stawu łokciowego i promieniowo-nadgarstkowego. Programowanie i planowanie indywidualnego programu fizjoterapii w obrażeniach i dysfunkcjach ręki.	12
Ćw.5	Próba dyskusji nad stosowaniem różnych modeli programowania rehabilitacji obrażeń i chorób w obrębie tułowia. Problematyka błędów. Obiektywna ocena kompleksowego postępowania leczniczego z uwzględnieniem udziału postępowania fizjoterapeutycznego.	14
Ćw.6	Przykłady programowania postępowania fizjoterapeutycznego w trudnych przypadkach obrażeń, chorób narządów ruchu z współistniejącymi innymi chorobami.	12
Ćw.7	Błędy, powikłania w programowaniu i realizowaniu postępowania fizjoterapeutycznego w kompleksowym postępowaniu leczniczym pacjenta.	12
Ćw.8	Rodzaj, stopień ciężkości i okres schorzenia oraz stan aktualny osoby poddawanej rehabilitacji, jako baza wyjściowa dla tworzenia programu rehabilitacji. Prognoza co do wyleczenia i przewidywanego rodzaju niepełnosprawności (przejsiowa-stała, niepostępująca -postępująca), jako baza wyjściowa dla tworzenia programu rehabilitacji.	12
Ćw.9	Program optymalny i program minimum w procesie rehabilitacji. Kompleksowość procesu usprawniania. Wyniki badań naukowych jako podstawowe kryterium wyboru optymalnych rozwiązań i źródło postępów rehabilitacji. Negatywne skutki niewłaściwie zaprogramowanej rehabilitacji.	14
Ćw.10	Czynniki decydujące o konieczności zmiany programu rehabilitacji. Kontrola uzyskiwanych wyników, jako podstawa weryfikacji i modyfikacji programu rehabilitacji. Powodzenia i niepowodzenia dotychczasowej rehabilitacji, jako podstawa weryfikacji i modyfikacji programu rehabilitacji. Najczęstsze błędy popełniane przy programowaniu rehabilitacji. Diagnostyka dla potrzeb rehabilitacji w ortopedii, traumatologii i neurologii.	14

7. Literatura

Lp.	Obowiązkowa
1.	Ronikier, A., Diagnostyka funkcjonalna w fizjoterapii, PZWL 2012.
2.	Buckup, K., Testy kliniczne w badaniu kości stawów i mięśni, PZWL 2008.
3.	Tylman D., Dziak A., Traumatologia Narządu Ruchu. Warszawa PZWL
4.	Dziak A., Tayara S. Urazy i uszkodzenia w sporcie., Kasper. Kraków
	Uzupełniająca
1.	Trzaska T.: Rehabilitacja po przeszczepach chrząstki stawowej kolana. Ortop.Traumatol. Rehab. 2001: 3 (2) s.257-259, tab., bibliogr. 14 poz. 2, sum.
2.	Trzaska T. Zasady leczenia usprawniającego po rekonstrukcji ACL. Med. Sportiva.2000, 6 (Supl. 2) str. 35 – 38.
3.	Czamara A.,: Fizjoterapia po operacjach chrząstki stawu kolanowego., Fizjoterapia Polska., Vol. 3, Nr 4, 2003,401-411).
4.	Mc Connell J.S.: Training the Vastus Medialis Oblique in the Management of Patellofemoral. Pain. From the Pceedings of the Tenth International Congress of the WCPT, Sydney , Australia 17-22 May, 1987.
5.	Piątkowski M., Śmigielski R.: Leczenie zachowawcze pacjentów z dolegliwościami stawu rzepkowo udowego . Medycyna Sportowa 1997, 13 (7-8) ,22-27.
6.	Jopek R., Grabowski J. Rehabilitacja po zabiegach chirurgicznych na chrząstce stawowej. Acta Clinica 2001., 1 str. 76-83.
7.	Widuchowski J.:Endoprotezoplastyka – całkowita wymiana stawu., G- Kwadrat 2001. str. 147 - 161.
8.	Werner S.: Rehabilitation following ACL reconstruction. The Panther Sports Med. Symp. The Knee: A New Millennium from robotics to gene therapy ; May 4- 6, 2000 Pittsburgh , Pennsylvania.
9.	Czamara A.: Analiza dwóch pierwszych etapów programu fizjoterapii pacjentów po rekonstrukcjach więzadeł krzyżowych przednich stawów kolanowych.; Medicina Sportiva 2002.,Vol. 6 . S 2, str. 39-50.
10.	Czamara A., Zmiany wartości momentów sił mięśni w programie fizjoterapii po rekonstrukcjach więzadeł krzyżowych przednich stawów kolanowych.; Fizjoterapia Polska 2002.Vol.2, Nr.4, str.263 - 272.
11.	Czamara A., Bugajski A. Fizjoterapia w zanikach prostych mięśni czworogłowych uda po urazach kończyn dolnych, Medycyna Sportowa, nr 78, 1998 ; 13-17.
12.	Kim S.H. Ha K.I., Cho Y.B., Ryu B.D., Oh I.: Arthroscopic anterior stabilization of the shoulder: two to six year follow-up. J BoneJoint Surg Am. 2003; 85-A(8):1511-8.
13.	Kim S.H. Ha K.I., Jung M.W., Lim M.S., Kim Y.M. Park J.H.Ł Accelerated rehabilitation after arthroscopic Bankart repair for selected cases: a prospective randomized clinical study. Arthroscopy. 2003 Sep;19(7):722-31.
14.	Czamara a., Program fizjoterapii po zwichnięciach przednich stawu ramiennego. Medicina Sportiva 2003,Vol.7 (Supl.2 :s 139 -150.
15.	Czamara A. Physiotherapeutic treatments after surgery of total Achilles tendon reapture. J Orthop Trauma Surg Rel Res 1 (5) 2007,75 – 93.
16.	Czamara A. Moments of muscular strength of knee joint extensors and flexors during physiotherapeutic procedures following anterior cruciate ligament reconstruction in males. ACTA OF BIOENGINEERING AND BIOMECHANICS, 2008 Vol. 10, No. 3.
17.	Czamara A. Physiotherapeutic procedure after injuries of soft tissues of tarsal-crural jont. THE JOURNALI OF ORTHOPAEDICS TRAUMA SURGERY AND

18.	RELATED RESEARCH. 2008, 4, (12), 88-108. Widuchowski W., Szyluk K., Kwiatkowski G., Widuchowski J., Czamara A.; Leczenie usprawniające po endoprotezoplastyce całkowitej stawu kolanowego – ważny element w kompleksowym postępowaniu leczniczym. „Fizjoterapia Polska” 2004., Vol. 4, Nr 4.
19.	Czamara A. Ocena postępowania fizjoterapeutycznego po rekonstrukcji endoskopowej więzadła krzyżowego przedniego stawu kolanowego - rozprawa doktorska AWF Warszawa 2006.

8. Metody dydaktyczne

Metoda dydaktyczna	Symbol realizowanego tematu
Wykład informacyjny	WD. 1, WD. 2, WD. 3, WD. 4,
Wykład problemowy	WD.8.
Prezentacje	WD. 4 - WD. 7.
Pokaz praktyczny	Ćw. 1 – 10.
Metoda zadaniowa – wykonywanie przez studentów badania pacjenta oraz ćwiczeń usprawniających.	Ćw. 1 – 10.
Dyskusja na temat zagadnień związanych z umiejętnością diagnozy pacjenta dla potrzeb rehabilitacji, programowanie tego procesu z uwzględnieniem wszystkich aspektów dotyczących rodzaju schorzenia.	Ćw. 1 – 10.

9. Obciążenie pracą studenta

Forma aktywności	Liczba godzin
Godziny kontaktowe z nauczycielem akademickim -	175
Liczba godzin w planie studiów	165
Konsultacje	5
Egzamin, zaliczenie	5
Godziny samokształcenia	85
Przygotowanie do zajęć, w tym studiowanie literatury	40
Przygotowanie się do egzaminu, zaliczenia, sprawdzianu	30
Inne	15
Całkowity nakład pracy studenta w godzinach	260
Liczba punktów ECTS dla przedmiotu	10

10. Warunki dopuszczenia do zaliczenia przedmiotu

1.	Uczestnictwo w 90 % zajęć określonych planem studiów.
2.	Aktywne uczestnictwo w wykładach problemowych i zadaniach praktycznych.
3.	Biegła znajomość literatury przedmiotu.

11. Metody weryfikacji przedmiotowych efektów kształcenia

Metoda weryfikacji	Symbol efektu przedmiotowego
Zaliczenie pisemne z pytaniami opisowymi	PW1, PW2, PW3, PW4, PK1, PK2.
Egzamin pisemny – test – pytania zamknięte	PW1 – PW8
Wykonanie praktycznego zadania	PU 1 - 9

12. Kryteria oceny

Na ocenę 2,0	Student nie opanował podstawowych treści nauczania, nie spełnia wymagań na ocenę dostateczny. Nie jest w stanie przyswoić nowych wiadomości, w oparciu o wcześniejsze treści omawiane na zajęciach
Na ocenę 3,0	Student opanował w zakresie podstawowy materiał podany na zajęciach. Posługuje się z podstawową terminologią w zakresie wiedzy wymaganej w zakresie treści nauczania przedmiotu. Zapamiętał i umie zaprezentować podstawowe wiadomości z poszczególnych działów tematycznych.
Na ocenę 3,5	Student zna i samodzielnie prezentuje wiedzę w zakresie podstawowych wiadomości Wykorzystuje posiadaną wiedzę w typowych sytuacjach związanych z omawianiem kolejnych tematów. Rozumie zagadnienia omawiane na zajęciach. Czynnie uczestniczy w procesie nauczania.
Na ocenę 4,0	Student zna i i prawidłowo interpretuje omawiane treści umie je logicznie prezentować. Umie porównywać i selekcjonować omawiane zagadnienia. Umie łączyć omawiane zagadnienia z różnych działów tematycznych, formułuje samodzielnie wnioski.. Wykorzystuje treści nauczania wynikające z innych przedmiotów. W sposób poprawny wykorzystuje posiadaną wiedzę w zadaniach praktycznych. Wykazuje zainteresowanie problematyką omawianą na zajęciach.
Na ocenę 4,5	Student opanował w pełni treści omawiane na zajęciach.. W sposób samodzielny wyszukuje wiadomości dotyczące treści nauczania w różnych źródłach informacji, prawidłowo je selekcjonuje i interpretuje. Analizuje i określa zastosowanie praktyczne wiadomości wynikające z treści nauczania. Stosuje posiadaną wiedzę w sytuacjach problemowych
Na ocenę 5,0	Posiada wiedzę i umiejętności dotyczące przedmiotu w pełnym zakresie wymagań programowych. Identyfikuje i eliminuje błędne, nieprofesjonalne stwierdzenia i działania. Umie łączyć poszczególne treści z różnych przedmiotów i działów tematycznych w całość, przedstawić je w formie prezentacji lub sprawozdania. Jego wiadomości i umiejętności są złożone twórcze naukowo i wykraczają poza program nauczania,. Podejmuje zadania wymagające samodzielnej pracy, potrafi kierować pracą innych studentów.

13. Macierz realizacji przedmiotu

Treści kształcenia zgodne z symbolami	Przedmiotowe efekty kształcenia	Odniesienie do kierunkowych efektów kształcenia	Nasycenie realizacji efektu kierunkowego
Wd 1	PW1, PK2	FZP_W09, FZP_W11, FZP_K01	++
Wd 2	PW1, PK2	FZP_W11, FZP_W20, FZP_K01	++
Wd 3	PW2	FZP_W05	+
Wd 4	PW3, PW4	FZP_W11, FZP_W23,	+++

Wd 5	PW4,	FZP_W09, FZP_W11, FZP_W20, FZP_W23	+++
Wd 6	PW4,	FZP_W09, FZP_W11, FZP_W20, FZP_W23	++
Wd 7	PW4,	FZP_W09, FZP_W11, FZP_W20, FZP_W23	+++
Wd 8	PW4,	FZP_W09, FZP_W11, FZP_W20, FZP_W23	+++
Ćw 1	PU1, PU2, PU3, PU4, PK1	FZP_U07, U10, U12, FZP_U19, U20 FZP_K06	++
Ćw 2 – 3	PU1, PU2, PK1, PU3, PU4, PK1	FZP_U07, U10, U12, FZP_U19, U20 FZP_K06	+++
Ćw 4 - 5	PU1, PU2, PU3, PU4, PU5, PU6, PU7, PU8, PU9 PK1	FZP_U07, U10, U12, FZP_U19, U20 FZP_K06	+++
Ćw 6 - 7	PU1, PU2, PU3, PU4, PU5, PU6, PU7, PU8, PU9 PK1	FZP_U07, U10, U12, FZP_U19, U20 FZP_K06	+++
Ćw 8 - 10	PU1, PU2, PU3, PU4, PU5, PU6, PU7, PU8, PU9 PK1, PK2	FZP_U07, U10, U12, FZP_U19, U20 FZP_K02, K02	+++

14. Prowadzący przedmiot

Osoba odpowiedzialna za przedmiot	Dr Michał Dwornik
Osoba prowadząca wykład	Dr Michał Dwornik
Osoba prowadząca ćwiczenia	Mgr Tomasz Musiał

Podpisy prowadzących i osoby odpowiedzialnej za przedmiot:

.....
.....
.....