

Imię..... Nazwisko.....

Regulamin studenckich praktyk zawodowych - kierunek fizjoterapia

1. Praktyki są integralną częścią studiów i są realizowane zgodnie z planem studiów i programem nauczania na danym kierunku kształcenia.
2. Celem praktyk jest doskonalenie umiejętności praktycznych w rzeczywistych warunkach pracy.
3. Praktyka zawodowa obowiązuje studentów studiów licencjackich i studiów uzupełniających magisterskich.
4. Osobą odpowiedzialną za organizację i nadzór praktyk jest Kierownik praktyk zawodowych powołany przez Rektora.
5. Praktyka odbywa się w czasie roku akademickiego pod warunkiem, że nie odbywa się to kosztem zajęć dydaktycznych oraz po zakończeniu kolejnego roku studiów w czasie przerwy wakacyjnej.
6. Student powinien zaliczyć praktykę w podanym przez opiekuna praktyk terminie.
7. W wyjątkowych przypadkach forma zaliczenia praktyki może ulec wydłużeniu za zgodą opiekuna praktyk zawodowych.
8. Zaliczenie praktyk jest warunkiem zaliczenia semestru albo roku studiów. W przypadku nie zaliczenia praktyk, za zgodą dziekana student może otrzymać wpis warunkowy na następny semestr lub rok akademicki z wyznaczonym terminem zaliczenia praktyk.
9. Praktyki zawodowe realizowane są według „ramowego programu praktyk” ustalonego dla każdego roku studiów.
10. Osoba sprawująca bezpośredni nadzór nad studentami w miejscu odbywania praktyki musi posiadać co najmniej tytuł magistra fizjoterapii, rehabilitacji ruchowej, wychowania fizycznego ze specjalizacją rehabilitacji ruchowej lub być lekarzem ze specjalizacją rehabilitacji medycznej lub specjalizacją balneoterapii i medycyny fizykalnej.
11. Dzienny wymiar pracy studenta nie powinien wynosić więcej niż 7 godzin dziennie.
12. Praktyki zawodowe na studiach stacjonarnych odbywają we wskazanych przez Uczelnię krajowych lub zagranicznych jednostkach.
13. Student może zorganizować praktykę zawodową we własnym zakresie po uzyskaniu zgody opiekuna praktyk. W takim przypadku między Uczelnią, a jednostką w której praktyka będzie miała miejsce musi zostać zawarte porozumienie w sprawie realizacji indywidualnej praktyki zawodowej.
14. Porozumienie, o którym mowa w punkcie 11 przygotowuje i podpisuje z upoważnienia rektora Kierownik praktyk zawodowych.
15. Zaliczenie praktyki realizowanej za granicą wymaga dostarczenia przez studenta oryginałów dokumentów potwierdzających zrealizowanie programu praktyki oraz tłumaczenia tych dokumentów na język polski przez tłumacza przysięgłego. Koszty tłumaczenia ponosi student.
16. Zaliczenie, w całości lub w części, praktyki wakacyjnej/ zawodowej może

Imię..... Nazwisko.....

nastąpić na udokumentowany wniosek studenta, potwierdzający zdobyte umiejętności praktyczne, w ramach wykonywanego stosunku pracy, wolontariatu, udziału w pracach obozu, pod warunkiem że charakter wykonywanych obowiązków spełnia wymagania programu praktyk.

17. Wniosek, o zaliczenie praktyk wraz z dokumentami potwierdzającymi zdobyte umiejętności praktyczne należy złożyć we właściwym dziekanacie. Decyzję w sprawie zwolnienia studenta z obowiązku odbywania praktyk wakacyjnych/zawodowych podejmuje dziekan wydziału, po zasięgnięciu opinii właściwego opiekuna praktyk.
18. Przed rozpoczęciem praktyk student powinien odebrać z Uczelni:
 - a) regulamin praktyk,
 - b) ramowy program praktyk,
 - c) skierowanie na praktykę, o ile imienna lista studentów nie jest załączona do porozumienia lub nie została wcześniej przekazana do jednostki organizującej praktyki,
 - d) Wniosek – porozumienie o samodzielne odbywanie praktyki zawodowej w przypadku samodzielnej organizacji praktyki zawodowej, lub praktyki wakacyjnej.
 - e) dzienniczek praktyk.
19. W czasie trwania praktyki student jest zobowiązany do:
 - a) realizacji programu praktyk zawodowych,
 - b) prowadzenia dziennika praktyk,
 - c) przestrzegania przepisów obowiązujących w miejscu odbywania praktyki
 - d) stawiania się w miejscu praktyki o godzinie wyznaczonej przez opiekuna praktyki zawodowej lub osobę w danej jednostce sprawującą bezpośredni nadzór nad studentem,
 - e) posiadania ubezpieczenia od OC zawieranych indywidualnie przez studenta lub za pośrednictwem Uczelni z firmą ubezpieczeniową w zakresie odpowiedzialności za szkody wyrządzone przez studentów w trakcie odbywania praktyk studenckich przewidzianych w programie dydaktycznym studiów,
 - f) posiadania aktualnej książeczki do celów sanitarno-epidemiologicznych,
 - g) posiadania ochronnego ubrania medycznego,
 - h) posiadania identyfikatora wykonanego przez studenta we własnym zakresie. (wyganego przez uczelnię)
20. Student może uzyskać zaliczenie praktyki na podstawie:
 - a) przedstawionego dziennika praktyk, potwierdzonego przez osobę sprawującą bezpośrednią pieczę nad studentem w miejscu odbywania praktyki,
 - b) dokumentów o których mowa w punkcie 13,
 - c) wniosku o którym mowa w punkcie 15.
21. Dziennik praktyk pozostaje w teczce akt osobowych studenta.

Imię..... Nazwisko.....

Cele, zadania i warunki praktyk zawodowych

1. W trakcie praktyki zawodowej student powinien zapoznać się z:

- Strukturą zakładu opieki zdrowotnej, jego organizacją, zasadami funkcjonowania, w tym regulaminami wewnętrznymi, obowiązującymi personel i pacjentów.
- Zasadami przyjęć pacjentów na leczenie.
- Planowaniem pracy i organizacją stanowiska pracy.
- Zasadami współpracy członków zespołu rehabilitacyjnego.
- Dokumentacją (historie choroby, karty zabiegowe, sprawozdania) i sposobem jej prowadzenia oraz przechowywania (w tym archiwizacji).
- Obowiązującymi zasadami BHP i Ppoż. w zakresie pracy z pacjentem, obsługi aparatów i urządzeń, oraz własnym.
- Sposobami dokonywania porównań i interpretacji uzyskiwanych wyników usprawniania w trakcie leczenia.
- Środowiskiem zawodowym.

2. Student w trakcie praktyki zawodowej:

- Kształtować i doskonalić swoje umiejętności w zakresie prowadzenia różnych form i metod usprawniania psychofizycznego, stosować najnowsze techniki fizjoterapeutyczne.
- Nabywać i utrwalać nawyki prawidłowego – holistycznego traktowania pacjenta.
- Być wrażliwym na przeżywane przez pacjenta emocje i przykre doznania, zwłaszcza lęk i ból.
- Być odpowiedzialnym za skutki swoich zachowań i wykonywanych zabiegów.
- Pogłębiać i uaktualniać własną wiedzę w zakresie dawkowania i techniki zabiegów fizykalnych, kinezyterapeutycznych i masażu.
- Doskonalić i utrwalać sposoby obserwacji i oceny reakcji pacjenta na zabiegi.
- Nabywać wiadomości z zakresu użytkowania, konserwacji i przechowywania aparatury fizykalnej.
- Nauczyć się właściwego, zgodnie z potrzebami pacjenta, doboru i stosowania sprzętu rehabilitacyjnego oraz przedmiotów zaopatrzenia ortopedycznego.
- Utrwalić zasady przestrzegania zasad BHP.
- Nauczyć się podejmowania decyzji w sytuacjach trudnych i nietypowych, wynikających ze specyfikacji zawodu.

Imię..... Nazwisko.....

- Wykazać dbałość o własną kondycję i sprawność.
- Przestrzegać zasad etyki zawodowej w kontakcie z pacjentem, jego rodziną i współpracownikami.
- Prowadzić dziennik praktyk.

3. Studenci w czasie praktyk zawodowych powinni nabywać i doskonalić następujące umiejętności:

- Podmiotowego i przedmiotowego badania pacjentami w celu oceny stanu układów ruchu, krążenia, oddechowego itp.
- Zbierania informacji o pacjencie, klasyfikowania i analizowania ich pod kątem wskazań do zabiegów fizjoterapeutycznych.
- Dobierania i stosowania działań z zakresu kinezyterapii, fizykoterapii i zaopatrzenia ortopedycznego.
- Organizacji i planowania procesu usprawniania w zakresie wszystkich działań fizjoterapii.
- Identyfikowania się z sylwetką osobową nakreśloną w charakterystyce kwalifikacyjne absolwenta studiów w zakresie „licencjatu fizjoterapii”.
- Wykonywania wszystkich zabiegów wyszczególnionych w zakresie programu praktyk zawodowych.

4. Zakres kompetencji osób odpowiedzialnych za prawidłowy przebieg praktyki zawodowej:

- Koordynator Praktyki ze strony zakładu pracy: Głównym koordynatorem praktykantów w Zakładzie pracy jest Kierownik praktyk – dyrektor, ordynator, kierownik (szpitala, oddziału lub placówki), który:
 - X Wyznacza Opiekuna praktyki zawodowej w Zakładzie pracy.
 - X Kierownik (lub wyznaczony opiekun praktyki) zapoznaje studenta z pracą placówki, administracją, prowadzeniem dokumentacji, prowadzi szkolenie w zakresie BHP w zakładzie i na stanowisku pracy.
 - X Ocenia praktykę w porozumieniu z opiekunem praktyki.
 - X Dokonuje podsumowania praktyki i wpisuje zaliczenie praktyki do dziennika praktyk i karty praktyk.
 - X Opiekun praktyki zawodowej:
 - X Koordynuje pracę studenta na stanowisku pracy.
 - X Wyznacza zadania, zgodne z szczegółowym programem praktyki zawodowej, służy pomocą i radą w ich realizacji
 - X Kontroluje i ocenia studenta w zakresie wykonywanych czynności.
 - X W porozumieniu z kierownikiem praktyk ocenia studenta.
 - X Swoją postawą i postępowaniem wobec pacjentów stanowi pozytywny przykład dla studenta.

Imię..... Nazwisko.....

- Kierownik Praktyk ze strony Uczelni:
 - X Opracowuje szczegółowy program wszystkich zajęć zgodnie z programami nauczania przedmiotu objętego praktyką.
 - X Zapoznaje studenta z programem i planem praktyk, udzielając niezbędnych wyjaśnień.
 - X Przeprowadza okresowe kontrolne przebiegu praktyki obejmujące konsultacje z opiekunem praktyki wyznaczonym przez Zakład.
 - X Dokonuje podsumowania i zaliczenia praktyki.

- Student w trakcie praktyki zawodowej:
 - X Sumiennie wykonuje zadania wynikające z programu praktyki.
 - X Wykazuje nienaganną postawę i właściwie reprezentuje Uczelnię.
 - X Odnotowuje w dzienniku praktyk spostrzeżenia ogólne związane z odbywaniem praktyki.
 - X Przebywa w Zakładzie w wymiarze czasu zgodnym z programem praktyki.
 - X Przestrzega przepisów bhp w Zakładzie i na stanowisku pracy.

- 5. Warunki zaliczenia praktyki:
 - Podstawowym warunkiem zaliczenia praktyki jest obecność i aktywność na zajęciach przewidzianych programem praktyki.
 - Po zakończeniu praktyki student powinien celem zaliczenia złożyć u Kierownika szkolenia praktycznego wypełniony dziennik praktyki i kartę praktyki.
 - Termin złożenia dokumentów zaliczających praktykę określa Kierownik szkolenia praktycznego
 - Zaliczenia praktyki dokonuje Kierownik szkolenia praktycznego na podstawie:
 - Dziennika praktyk i Karty zaliczenia praktyk, oraz opinii Kierownika i opiekuna praktyk ze strony zakładu pracy w którym student odbywał praktykę zawodową.

Imię..... Nazwisko.....

POTWIERDZENIE ODBITYCH PRAKTYK W MIEJSCU WYKONYWANIA

PODKOWIAŃSKA WYŻSZA SZKOŁA MEDYCZNA

im. Zofii i Jonasza Łyko.

Wydział: Fizjoterapia.

Imię i nazwisko

Numer albumu.....

KARTA PRAKTYK ZAWODOWYCH praktyki kliniczne

lp.	Przedmiot praktyk	Liczba planowanych tygodni / godzin pracy	Potwierdzenie odbytych praktyk zawodowych W miejscu ich wykonywania.			
			od	do	Liczba tygodni / godzin pracy	Pieczęć i podpis Kierownika Oddziału.
1	Praktyka zawodowa w Dysfunkcjach narządu ruchu Traumatologia narządu ruchu	40				
2	Praktyka zawodowa w Dysfunkcjach narządu ruchu Ortopedia.	80				
3	Praktyka zawodowa w Dysfunkcjach narządu ruchu: Neurologia - dorośli	60				
4	Praktyka zawodowa w Dysfunkcjach narządu ruchu: Neurologia – Pediatria	40				
5	Praktyka zawodowa w Dysfunkcjach narządu ruchu: Wady wrodzone i rozwojowe narządu ruchu.	40				
6	Praktyka zawodowa w schorzeniach narządów wewnętrznych Interna – kardiologia i pulmonologia	40				

Imię..... Nazwisko.....

7	Praktyka zawodowa w schorzeniach narządów wewnętrznych Schorzenia chirurgiczne.	20				
---	--	----	--	--	--	--

ZALICZENIE ODBYTYCH PRAKTYK
PODKOWIAŃSKA WYŻSZA SZKOŁA MEDYCZNA

im. Zofii i Jonasza Łyko.

Wydział: Fizjoterapia.

Imię i nazwisko

Numer albumu.....

KARTA PRAKTYK ZAWODOWYCH praktyki kliniczne

lp	Przedmiot praktyk	Liczba planowanych tygodni / godzin pracy	Zaliczenie praktyk wpisuje zaliczający			
			Ilość zaliczonych godz.	Charakter praktyki	Data zaliczenia	Ocena i podpis zaliczającego
1	Praktyka zawodowa w Dysfunkcjach narządu ruchu Traumatologia narządu ruchu	40				
2	Praktyka zawodowa w Dysfunkcjach narządu ruchu Ortopedia.	80				
3	Praktyka zawodowa w Dysfunkcjach narządu ruchu: Neurologia - dorośli	60				
4	Praktyka zawodowa w Dysfunkcjach narządu ruchu: Neurologia – Pediatria	40				
5	Praktyka zawodowa w Dysfunkcjach narządu ruchu: Wady wrodzone i rozwojowe narządu ruchu.	40				
6	Praktyka zawodowa w schorzeniach narządów wewnętrznych Interna – kardiologia i pulmonologia	40				

Imię..... Nazwisko.....

7	Praktyka zawodowa w schorzeniach narządów wewnętrznych Schorzenia chirurgiczne.	20				
---	--	----	--	--	--	--

Praktyka zawodowa w Dysfunkcjach narządu ruchu ortopedia.

Miejsce odbywania praktyk:

W zakładach rehabilitacji, przychodniach rehabilitacyjnych, mających umowy z zakresu rehabilitacji medycznej, oddziały szpitalne w Ortopedii i Traumatologii.

Opiekunem studenta na praktyce może być :

Osoba wyznaczona przez placówkę w określonych zakresach czynności:

- mgr fizjoterapii
- mgr rehabilitacji ruchowej
- lekarz specjalista rehabilitacji.

Ilość godzin praktyk Ortopedia – 80

Ilość godzin praktyk Traumatologia narządu ruchu – 40 semestr 5 i 6.

Cele zadania i warunki odbywania praktyki zawodowej – Fizjoterapia w ortopedii i traumatologii:

Cele praktyki:

- Zapoznanie się z działami i specyfiką pracy oddziału, Zakładu/Poradni rehabilitacji.
- Zapoznanie się z dokumentacją związaną z planowaniem, wykonywaniem i kontrolą wykonywania zabiegów i zasadami jej prowadzenia.
- Zapoznanie się z zasadami planowania zabiegów w Zakładzie rehabilitacji: gabinetach kinezyterapii, fizykoterapii i masażu.
- Nabywanie umiejętności prawidłowego planowania procesu usprawniania chorego oraz rozwiązywania problemów terapeutycznych.
- Czynne uczestnictwo w procesie terapeutycznym pacjentów z dysfunkcjami narządu ruchu..

W czasie odbywania praktyk student powinien:

- Prowadzić dziennik praktyk, zapisując w nim informacje dotyczące wykonywanych działań diagnostycznych i terapeutycznych.
- Zapoznać się z przepisami BHP w zakresie pracy przychodni i na stanowisku pracy.
- Nabyć i doskonalić umiejętności diagnozowania stanu zdrowia pacjenta i weryfikować, nabyte wiadomości pod kątem,

Imię..... Nazwisko.....

programowania procesu usprawniania i przeciwwskazań do wykonywania zabiegów.

- Wykonywać zabiegi z zakresu Kinezyterapii, fizykoterapii i masażu zgodnie z standardami procedur stosowanych w Fizjoterapii i miejscu odbywania praktyk.
- Nabyć umiejętności komunikowania się z pacjentem oraz zespołem terapeutycznym.
- Przestrzegać zasad etyki i tajemnicy zawodowej.
- Godnie reprezentować uczelnię.

W czasie odbywania praktyk student zobowiązany jest prowadzić dokumentację praktyk.

Po zakończeniu praktyki , opiekun z ramienia placówki dokonuje:

- Potwierdzenia przebiegu praktyki w **Dzienniczku Przebiegu Praktyki i Karcie praktyki zawodowej.**

Przykładowy dzienny wzór zapisu dokumentacji praktyk z uwzględnieniem następujących danych:

- data
- imię i pierwsza litera nazwiska pacjenta
- wiek pacjenta
- rozpoznanie
- rodzaj i czas wykonywanych zabiegów
- uwagi dotyczące zabiegów, reakcji i samopoczucia pacjenta w danym dniu.

student nie może podawać danych osobowych pacjenta.

Wymagania wstępne -

Przed rozpoczęciem praktyki student jest zobowiązany do:

a. ubezpieczenia OC i NW

b. posiadania aktualnej książeczki do celów sanitarno-epidemiologicznych

Przedmiot wykorzystuje treści przedmiotów:

Przedmioty podstawowe: Anatomia i rtg, Fizjologia z patofizjologią, Biomechanika z patomechaniką, Kinezyjologia.

Student posiada wiadomości teoretyczne nabyte w procesie kształcenia w wymienionych przedmiotach

Przedmioty kierunkowe: Teori i pracownia masażu, Kinezyterapia, Fizykoterapia, Organizacja, planowanie i stosowanie masażu medycznego, Kliniczne podstawy fizjoterapii, Fizjoterapia w dysfunkcjach narządu ruchu, Fizjoterapia w schorzeniach narządów wewnętrznych.

Student posiada wiadomości i umiejętności nabyte w procesie nauczania

Imię..... Nazwisko.....

**Potwierdzenie w zakresie efektów kształcenia w zakresie odbywania Praktyki w zakresie
dysfunkcji narządu ruchu -
Ortopedia.**

W trakcie odbywania praktyki zawodowej student:

l.p	Zakres wiedzy i umiejętności oraz kompetencji:	Uwagi	Potwierdzenie
1.	Zagadnienia wprowadzające.	Zapoznanie z przepisami obowiązującymi w placówce w zakresie procedur zabiegowych i BHP. Zapoznanie z dokumentacją pracy fizjoterapeuty. Zapoznanie z obowiązkami członków zespołu terapeutycznego. Przygotowanie stanowiska pracy	
2.	Prowadzenie dokumentacji pracy fizjoterapeuty. Badanie pacjenta pod kątem planowania terapii. Ustalenie planu kompleksowej rehabilitacji i jego realizacji na oddziale	<p>Zakres planowania: Prognoza uzyskania optymalnej sprawności ruchowej, wydolności i samodzielności w czynnościach dnia codziennego.</p> <p>Zakres planowania: systematyczne oddziaływanie na stan psychiczny, poprawę samopoczucia chorego i zaadaptowanie go do całkowicie nowej sytuacji życiowej,</p> <p>Zakres planowania: stałe weryfikowanie rozpoznania i diagnozowanie występujących powikłań,</p> <p>Zakres planowania: zabiegi pielęgnacyjne, fizykalne, kinezyterapia indywidualna i zespołowa z uwzględnieniem częstotliwości, czasu trwania, intensywności i kolejności,</p> <p>Zakres planowania: profilaktyka i leczenie powikłań,</p> <p>Zakres planowania: zaprogramowanie i dostarczenie niezbędnych przedmiotów ortopedycznych i sprzętów pomocniczych oraz nauka posługiwania się nimi</p> <p>Zakres planowania: edukacja pacjenta i jego opiekunów,</p>	
3.	Praktyka zawodowa w oddziale ortopedycznym / poradni	Uwzględnienie programowania usprawniania zależnie od typu	

Imię..... Nazwisko.....

	<p>rehabilitacji. Usprawnianie pacjentów po zabiegu wszczepienia endoprotezy stawu biodrowego. Różnicowanie programu usprawniania zależnie od typu endoprotezy. Usprawnianie w okresie po operacyjnym, Dozwolone ułożenia pacjenta, profilaktyka związana z endoprotezoplastyką. ćwiczenia oddechowe, ćwiczenia kinezyterapii miejscowej, operowanej kończyny; pionizacja i nauka chodzenia Usprawnianie pacjenta w po opuszczeniu oddziału szpitalnego – faza odciążeniowa i faza obciążeniowa.</p>	<p>endoprotezy: cementowa, bezcementowa i hybrydowa. Zwrócić uwagę na ergonomię pracy pacjenta i terapeuty. Metodykę pracy zgodną z standardami Usprawniania. Bezpieczeństwo i asekurację pacjenta w czasie ćwiczeń i nauki chodzenia.</p>	
4.	<p>Praktyka zawodowa w oddziale ortopedycznym / poradni rehabilitacji. Usprawnianie pacjentów w chorobie zwyrodnieniowej stawów. Choroba zwyrodnieniowa stawów biodrowych. Choroba zwyrodnieniowa stawów kolanowych. Pionizacja i nauka chodzenia.</p>	<p>Różnicowanie programu usprawniania zależnie od miejsca występowania zmian zwyrodnieniowych Stosowanie ćwiczeń kinezyterapii, Zabiegów Fizykoterapii i Masażu. Zwrócić uwagę na ergonomię pracy pacjenta i terapeuty. Metodykę pracy zgodną z standardami Usprawniania. Bezpieczeństwo i asekurację pacjenta w czasie ćwiczeń i nauki chodzenia.</p>	
5.	<p>Praktyka zawodowa w oddziale ortopedycznym / poradni rehabilitacji. Choroba zwyrodnieniowa stawów kregosłupa.</p>	<p>Różnicowanie programu usprawniania zależnie od miejsca występowania zmian zwyrodnieniowych ćwiczenia kinezyterapii, Zabiegów Fizykoterapii i Masażu. Zwrócić uwagę na ergonomię pracy pacjenta i terapeuty. Bezpieczeństwo i asekurację pacjenta w czasie ćwiczeń.</p>	
6.	<p>Praktyka zawodowa w oddziale ortopedycznym / poradni rehabilitacji. Usprawnianie stawów ramiennobarkowych zespół bolesnego barku. Usprawnianie stawów ramiennobarkowych po zbiegach artroskopowych np. rekonstrukcja obróbka panewki, odbarczenie przestrzeni podbarkowej.</p>	<p>Różnicowanie programu usprawniania zależnie od miejsca występowania zmian zwyrodnieniowych ćwiczenia kinezyterapii, Zabiegów Fizykoterapii i Masażu. Zwrócić uwagę na ergonomię pracy pacjenta i terapeuty.</p>	
7.	<p>Praktyka zawodowa w oddziale</p>	<p>Różnicowanie programu usprawniania</p>	

Imię..... Nazwisko.....

	<p>ortopedycznym / poradni rehabilitacji. – chirurgia ortopedyczna kolana</p> <p>czenia usprawniające po zabiegu osteotomii nadwładzowej podkolanowej.</p> <p>Usprawnianie pacjentów po zabiegu operacyjnym rekonstrukcji więzadła krzyżowego przedniego według programu opracowanego w klinice.</p> <p>Usprawnianie po artroskopii stawu kolanowego.</p>	<p>zależnie od miejsca występowania zmian zwyrodnieniowych ćwiczenia kinezyterapii, Zabiegów Fizykoterapii i Masażu.</p> <p>Zwrócić uwagę na ergonomię pracy pacjenta i terapeuty.</p> <p>Bezpieczeństwo i asekurację pacjenta w czasie ćwiczeń i nauki chodzenia.</p>	
8.	<p>Praktyka zawodowa w oddziale/ przychodni rehabilitacyjnej w zakresie reumatologii.</p> <p>Diagnostyka.</p>	<p>Prowadzi diagnostykę podmiotową i przedmiotową ;</p> <p>Wywiad – uwzględnienie specyfiki wywiadu pod kątem schorzeń i dolegliwości</p> <p>Ocena wydolności czynnościowej – funkcjonalnej chorych.</p> <p>Badania fizykalnego.</p> <p>Ocena funkcji życiowych, Badanie układu nerwowo-mięśniowego, Badanie czynnościowe.</p> <p>Ocena ręki reumatoidalnej.</p> <p>Test uszkodzenia stawów</p>	
		<p>Na podstawie diagnozy ocenia:</p> <p>aktywność pacjenta w zakresie czynności dnia codziennego, lokomocji, komunikowania się i funkcji społecznych.</p>	
		<p>Wykorzystuje różne metody punktacji (Skale oceny unkcjonalnej)</p> <p>Czynnościowa skala samodzielności – FIM.</p>	
9.	<p>Usprawnianie w zakresie schorzeń specyficznych dla pacjentów oddziałów reumatologicznych.</p> <p>Gorączka reumatyczna.</p> <p>Reumatoidalne zapalenie stawów (R.Z.S.)</p> <p>Zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa (Z.Z.S.K.)</p> <p>Ewentualnie innych chorób o podłożu reumatycznym i reumatoidalnym</p>	<p>Na podstawie oceny - diagnozy</p> <p>Tworzy i realizuje programy usprawniania uwzględniające:</p> <p>Odrębności biologiczne organizmu: Spadek aktywności fizycznej, charakterystyczny sposób poruszania, zmiany w postawie ciała, zmiany w obrębie skóry, zmiany w układzie krążeniowo- oddechowym.</p> <p>Leczenie zachowawcze jak i usprawnianie po zabiegach chirurgicznych. (np. Endoprotezoplastyka stawów).</p>	
10.	<p>Konstruowanie i realizacja planów usprawniania pacjentów.</p>		
11.	<p>W zakresie swojej wiedzy i umiejętności uczestniczenie w procesie diagnozy i terapii</p>		

Imię..... Nazwisko.....

12.	Prawidłowo formułował wnioski, w zakresie dalszej opieki nad pacjentem.		
13.	Posługuje się prawidłową terminologią związaną z Fizjoterapią		
14.	Posiada znajomość budowy i funkcji organizmu człowieka		
15.	Wykazuje prawidłową postawę moralną i etyczną w stosunku do pacjenta, współpracowników i przełożonych		
16.	Inne;		

Imię..... Nazwisko.....

<u>Realizacja zadań wynikających z programu praktyk zawodowych – wypełnia student</u>		
data	Liczba godzin pracy	Zakres wykonywanych czynności

Imię..... Nazwisko.....

--	--	--

Realizacja zadań wynikających z programu praktyk zawodowych – wypełnia student

data	Liczba godzin pracy	Zakres wykonywanych czynności

Imię..... Nazwisko.....

--	--	--

Realizacja zadań wynikających z programu praktyk zawodowych – wypełnia student

data	Liczba godzin pracy	Zakres wykonywanych czynności

Imię..... Nazwisko.....

Realizacja zadań wynikających z programu praktyk zawodowych – wypełnia student

data	Liczba godzin pracy	Zakres wykonywanych czynności
------	---------------------	-------------------------------

--	--	--

Imię..... Nazwisko.....

Realizacja zadań wynikających z programu praktyk zawodowych – wypełnia student

data	Liczba godzin pracy	Zakres wykonywanych czynności
------	---------------------	-------------------------------

--	--	--

Imię..... Nazwisko.....

--	--	--

Realizacja zadań wynikających z programu praktyk zawodowych – wypełnia student

data	Liczba godzin pracy	Zakres wykonywanych czynności

Imię..... Nazwisko.....

Realizacja zadań wynikających z programu praktyk zawodowych – wypełnia student

data	Liczba godzin pracy	Zakres wykonywanych czynności
------	---------------------	-------------------------------

--	--	--

Imię..... Nazwisko.....

--	--	--

Ocena uzyskanych przez studenta, zamierzonych do osiągnięcia efektów kształcenia podczas odbywania praktyki zawodowej

Miejsce odbywania praktyk - Nazwzwa i adres zakładu pracy w którym odbywana jest praktyka zawodowa (. ewentualnaie Pieczęć zakładu pracy)

.....
.....

Wiedza

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

Umiejętności

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

Kompetencje:

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

Potwierdzenie odbycia praktyki zawodowej – praktyka wstępna /proponowana ocena/.....

Data.....

.....
podpis / pieczęć opiekuna praktyk.

Imię..... Nazwisko.....

**Potwierdzenie w zakresie efektów kształcenia w zakresie odbywania Praktyki w zakresie dysfunkcji narządu ruchu .
Traumatologia narządu ruchu.**

W trakcie odbywania praktyki zawodowej student:

l.p	Zakres wiedzy i umiejętności oraz kompetencji:	Uwagi	Potwierdzenie
1.	Zagadnienia wprowadzające.	Zapoznanie z przepisami obowiązującymi w placówce w zakresie procedur zabiegowych i BHP. Zapoznanie z dokumentacją pracy fizjoterapeuty. Zapoznanie z obowiązkami członków zespołu terapeutycznego. Przygotowanie stanowiska pracy	
2.	Prowadzenie dokumentacji pracy fizjoterapeuty. Badanie pacjenta pod kątem planowania terapii. Ustalenie planu kompleksowej rehabilitacji i jego realizacji na oddziale	<p>Zakres planowania: Prognoza uzyskania optymalnej sprawności ruchowej, wydolności i samodzielności w czynnościach dnia codziennego.</p> <p>Zakres planowania: systematyczne oddziaływanie na stan psychiczny, poprawę samopoczucia chorego i zaadaptowanie go do całkowicie nowej sytuacji życiowej,</p> <p>Zakres planowania: stałe weryfikowanie rozpoznania i diagnozowanie występujących powikłań,</p> <p>Zakres planowania: zabiegi pielęgnacyjne, fizykalne, kinezyterapia indywidualna i zespołowa z uwzględnieniem częstotliwości, czasu trwania, intensywności i kolejności,</p> <p>Zakres planowania: profilaktyka i leczenie powikłań,</p> <p>Zakres planowania: zaprogramowanie i dostarczenie niezbędnych przedmiotów ortopedycznych i sprzętów pomocniczych oraz nauka posługiwania się nimi</p> <p>Zakres planowania: edukacja pacjenta i jego opiekunów,</p>	
3.	Praktyka zawodowa w oddziale urazowo – ortopedycznym / poradni rehabilitacji Usprawnianie pacjentów po złamaniach kości długich kończyn	Różnicowanie programu usprawniania zależnie od miejsca występowania urazu Stosowanie ćwiczeń kinezyterapii, Zabiegów Fizykoterapii i Masażu. Zwrócić uwagę na ergonomię pracy	

Imię..... Nazwisko.....

	dolnych leczonych operacyjnie. Metodą zespołów śródszpikowych blokowanych, metodą stabilizatorów zewnętrznych np. Ilizarow, ZESPOL. metodą stabilizatorów wewnętrznych np. płytki, śruby	pacjenta i terapeuty. Metodę pracy zgodną z standardami Usprawniania. Bezpieczeństwo i asekurację pacjenta w czasie ćwiczeń i nauki chodzenia.	
4.	Praktyka zawodowa w oddziale urazowo – ortopedycznym / poradni rehabilitacji Usprawnianie pacjentów po złamaniach kości długich kończyn górnych leczonych operacyjnie metodami zespołów wewnętrznych lub zewnętrznych.	Różnicowanie programu usprawniania zależnie od miejsca występowania urazu. Stosowanie ćwiczeń kinezyterapii, Zabiegów Fizykoterapii i Masażu. Zwrócić uwagę na ergonomię pracy pacjenta i terapeuty. Metodę pracy zgodną z standardami Usprawniania.	
7.	Praktyka zawodowa w oddziale urazowo – ortopedycznym / poradni rehabilitacji Usprawnianie pacjentów po złamaniach kości długich kończyn górnych leczonych zachowawczo.	Różnicowanie programu usprawniania zależnie od miejsca występowania urazu. Stosowanie ćwiczeń kinezyterapii, Zabiegów Fizykoterapii i Masażu. Zwrócić uwagę na ergonomię pracy pacjenta i terapeuty. Metodę pracy zgodną z standardami Usprawniania.	
8	Konstruowanie i realizacja planów usprawniania pacjentów.		
9	W zakresie swojej wiedzy i umiejętności uczestniczenie w procesie diagnozy i terapii		
10	Prawidłowo formułował wnioski, w zakresie dalszej opieki nad pacjentem.		
11	Posługuje się prawidłową terminologią związaną z Fizjoterapią		
12	Posiada znajomość budowy i funkcji organizmu człowieka		
13	Wykazuje prawidłową postawę moralną i etyczną w stosunku do pacjenta, współpracowników i przełożonych		

Imię..... Nazwisko.....

14	Inne;		
----	-------	--	--

Imię..... Nazwisko.....

Realizacja zadań wynikających z programu praktyk zawodowych – wypełnia student

data	Liczba godzin pracy	Zakres wykonywanych czynności

Imię..... Nazwisko.....

Realizacja zadań wynikających z programu praktyk zawodowych – wypełnia student

data	Liczba godzin pracy	Zakres wykonywanych czynności

Imię..... Nazwisko.....

Realizacja zadań wynikających z programu praktyk zawodowych – wypełnia student

data	Liczba godzin pracy	Zakres wykonywanych czynności

Imię..... Nazwisko.....

Realizacja zadań wynikających z programu praktyk zawodowych – wypełnia student

data	Liczba godzin pracy	Zakres wykonywanych czynności

Imię..... Nazwisko.....

Realizacja zadań wynikających z programu praktyk zawodowych – wypełnia student

data	Liczba godzin pracy	Zakres wykonywanych czynności

Imię..... Nazwisko.....

Realizacja zadań wynikających z programu praktyk zawodowych – wypełnia student

data	Liczba godzin pracy	Zakres wykonywanych czynności

Imię..... Nazwisko.....

Ocena uzyskanych przez studenta, zamierzonych do osiągnięcia efektów kształcenia
podczas odbywania praktyki zawodowej

Miejsce odbywania praktyk - Nazwza i adres zakładu pracy w którym odbywana jest praktyka
zawodowa (, ewentualnie Pieczęć zakładu pracy)

.....
.....

Ocena opiekuna praktyk:

Wiedza

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

Umiejętności

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

Kompetencje:

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

Potwierdzenie odbycia praktyki zawodowej – praktyka wstępna /proponowana
ocena/.....

Data.....

.....
podpis / pieczęć opiekuna praktyk.

Imię..... Nazwisko.....

Praktyka zawodowa Fizjoterapia w dysfunkcjach Narządu ruchu – Neurologia i Neurochirurgia.

Miejsce odbywania praktyk:

W zakładach rehabilitacji, przychodniach rehabilitacyjnych, mających umowy z zakresu rehabilitacji medycznej, oddziały szpitalne w zakresie neurologi i neurochirurgii.

Opiekunem studenta na praktyce może być :

Osoba wyznaczona przez placówkę w określonych zakresach czynności:

- mgr fizjoterapii
- mgr rehabilitacji ruchowej
- lekarz specjalista rehabilitacji.

Ilość godzin praktyk 60 godzin – semestr 5 i 6.

Cele zadania i warunki odbywania praktyki zawodowej – Fizjoterapia kliniczna w neurologii i neurochirurgii:

Cele praktyki:

- Zapoznanie się z działami i specyfiką pracy oddziału neurologicznego, Zakładu/Poradni rehabilitacji neurologicznej.
- Zapoznanie się z dokumentacją związaną z planowaniem, wykonywaniem i kontrolą wykonywania zabiegów i zasadami jej prowadzenia.
- Zapoznanie się z zasadami planowania zabiegów w Zakładzie rehabilitacji: gabinetach kinezyterapii, fizykoterapii i masażu.
- Nabywanie umiejętności prawidłowego planowania procesu usprawniania chorego oraz rozwiązywania problemów terapeutycznych.
- Czynne uczestnictwo w procesie terapeutycznym pacjentów z dysfunkcjami narządu ruchu na tle schorzeń neurologicznych.

W czasie odbywania praktyk student powinien:

- Prowadzić dziennik praktyk, zapisując w nim informacje dotyczące wykonywanych działań diagnostycznych i terapeutycznych.
- Zapoznać się z przepisami BHP w zakresie pracy przychodni i na stanowisku pracy.
- Nabyć i doskonalić umiejętności diagnozowania stanu zdrowia pacjenta i weryfikować, nabyte wiadomości pod kątem, programowania procesu usprawniania i przeciwwskazań do wykonywania zabiegów.
- Wykonywać zabiegi z zakresu Kinezyterapii, fizykoterapii i masażu zgodnie z standardami procedur stosowanych w Fizjoterapii i

Imię..... Nazwisko.....

miejscu odbywania praktyk.

- Nabyć umiejętności komunikowania się z pacjentem oraz zespołem terapeutycznym.
- Przestrzegać zasad etyki i tajemnicy zawodowej.
- Godnie reprezentować uczelnię.

W czasie odbywania praktyk student zobowiązany jest prowadzić dokumentację praktyk.

Po zakończeniu praktyki , opiekun z ramienia placówki dokonuje:

- Potwierdzenia przebiegu praktyki w **Dzienniczku Przebiegu Praktyki i Karcie praktyki zawodowej.**

Przykładowy dzienny wzór zapisu dokumentacji praktyk z uwzględnieniem następujących danych:

- data
- imię i pierwsza litera nazwiska pacjenta
- wiek pacjenta
- rozpoznanie
- rodzaj i czas wykonywanych zabiegów
- uwagi dotyczące zabiegów, reakcji i samopoczucia pacjenta w danym dniu.

student nie może podawać danych osobowych pacjenta.

Wymagania wstępne -

Przed rozpoczęciem praktyki student jest zobowiązany do:

a. ubezpieczenia OC i NW

b. posiadania aktualnej książeczki do celów sanitarno-epidemiologicznych

Przedmiot wykorzystuje treści przedmiotów:

Przedmioty podstawowe: Anatomia i rtg, Fizjologia z patofizjologią, Biomechanika z patomechaniką, Kinezyjologia.

Stdent posiada wiadomości teoretycznenabyte w procesie kształcenia w wymienionych przedmiotach

Przedmioty kierunkowe: Teori i pracownia masażu, Kinezyterapia, Fizykoterapia, Organizacja, planowanie i stosowanie masazu medycznego, Kliniczne podstawyfizjoterapii, Fizjoterapia w dysfunkcjach narządu ruchu, Fizjoterapia w schorzeniach narządów wewnętrznych.

Studen posiada wiadomości i umiejętności nabyte w procesie nauczania

Imię..... Nazwisko.....

Potwierdzenie w zakresie efektów kształcenia w zakresie odbywania Praktyki w zakresie dysfunkcji narządu ruchu – Neurologia dorośli

Wtrakcie odbywania praktyki zawodowej student:

l.p	Zakres wiedzy i umiejętności oraz kompetencji:	Uwagi	Potwierdzenie
1.	Zagadnienia wprowadzające.	Zapoznanie z przepisami obowiązującymi w placówce w zakresie procedur zabiegowych i BHP. Zapoznanie z dokumentacją pracy fizjoterapeuty. W czasie odbywania praktyk student zobowiązany jest prowadzić dokumentację praktyk. Zapoznanie z obowiązkami członków zespołu terapeutycznego. Przygotowanie stanowiska pracy	
2.	Prowadzenie dokumentacji pracy fizjoterapeuty. Badanie pacjenta pod kątem planowania terapii. Ustalenie planu kompleksowej rehabilitacji i jego realizacji na oddziale	<p>Zakres planowania: Prognoza uzyskania optymalnej sprawności ruchowej, wydolności i samodzielności w czynnościach dnia codziennego.</p> <p>Zakres planowania: systematyczne oddziaływanie na stan psychiczny, poprawę samopoczucia chorego i zaadaptowanie go do całkowicie nowej sytuacji życiowej,</p> <p>Zakres planowania: stałe weryfikowanie rozpoznania i diagnozowanie występujących powikłań,</p> <p>Zakres planowania: zabiegi pielęgnacyjne, fizykalne, kinezyterapia indywidualna i zespołowa z uwzględnieniem częstotliwości, czasu trwania, intensywności i kolejności,</p> <p>Zakres planowania: profilaktyka i leczenie powikłań,</p> <p>Zakres planowania: zaprogramowanie i dostarczenie niezbędnych przedmiotów ortopedycznych i sprzętów pomocniczych oraz nauka posługiwania się nimi</p> <p>Zakres planowania: edukacja pacjenta i jego opiekunów,</p>	
3.	Usprawnianie chorych z ogniskowym uszkodzeniem mózgu (udary mózgu, zatory	Stosowanie zabiegów pielęgnacyjnych, Zapobieganie przykurczom kończyn w niefunkcjonalnym ustawieniu,	

Imię.....	Nazwisko.....	
<p>mózgowe, udary pochodzenia krwotocznego, urazy mózgu, guzy mózgu). Okres ostry i przewlekły</p>	<p>Zapobieganie odleżynom, odpowiednie ułożenie pacjenta i zmiana pozycji chorego. Leczenie respiratorem. wykonywanie zabiegów fizjoterapeutycznych. wykonywanie ćwiczeń oddechowych. Różnicowanie programu usprawniania. Stosowanie ćwiczeń kinezyterapii, Zabiegów Fizykoterapii i Masażu. Zwrócić uwagę na ergonomię pracy pacjenta i terapeuty. Metodykę pracy zgodną z standardami Usprawniania. Bezpieczeństwo i asekurację pacjenta w czasie ćwiczeń i nauki chodzenia.</p>	
<p>4. Usprawnianie chorych z uszkodzeniem rdzenia kręgowego Uszkodzenie rdzenia: całkowite i częściowe. Uszkodzenie rdzenia w odcinku szyjnym Uszkodzenie rdzenia w odcinku piersiowym i lędźwiowym. Nieurazowe uszkodzenia rdzenia kręgowego (zapalenie rdzenia kręgowego, guzy wewnątrz kanałowe, ostre zapalenie rogów przednich rdzenia)</p>	<p>Stosowanie zabiegów pielęgnacyjnych, Zapobieganie przykurczom kończyn w niefunkcjonalnym ustawieniu,ćwiczenia oddechowe, stosowanie pozycji drenażowych, ćwiczenia bierne porażonych kończyn, pionizacja pacjenta. ćwiczenia czynne mięśni nieporażonych zapobieganie powstawaniu odleżyn nauka lokomocji i samoobsługi. Różnicowanie programu usprawniania. Stosowanie ćwiczeń kinezyterapii, Zabiegów Fizykoterapii i Masażu. Zwrócić uwagę na ergonomię pracy pacjenta i terapeuty. Metodykę pracy zgodną z standardami Usprawniania. Bezpieczeństwo i asekurację pacjenta w czasie ćwiczeń i nauki chodzenia.</p>	
<p>5. Usprawnianie chorych z uszkodzeniem obwodowego układu nerwowego: Neuropraxia Axonotmesis Neurotmesis Leczenie operacyjne</p>	<p>Usprawnianie zachowawcze i po zabiegach operacyjnych: Profilaktyka przeciw przykurczowa. termoterapia Zabiegi fizjoterapeutyczne Różnicowanie programu usprawniania. Stosowanie ćwiczeń kinezyterapii, Zabiegów Fizykoterapii i Masażu. Zwrócić uwagę na ergonomię pracy pacjenta i terapeuty. Metodykę pracy zgodną z standardami Usprawniania.</p>	
<p>6. Bólowe zespoły korzeniowe: rwa ramienna, rwa kulszowa.</p>	<p>Fizjoterapia okresu ostrego, podostrego i przewlekłego. Wyciągi. Różnicowanie programu usprawniania. Stosowanie ćwiczeń kinezyterapii, Zabiegów Fizykoterapii i Masażu. Zwrócić uwagę na ergonomię pracy pacjenta i terapeuty. Metodykę pracy zgodną z standardami Usprawniania.</p>	

Imię..... Nazwisko.....

		Bezpieczeństwo i asekurację pacjenta w czasie ćwiczeń	
7.	Fizjoterapia w przewlekłych chorobach centralnego układu nerwowego. Stwardnienie rozsiane Choroba nerwowo-mięśniowa Choroba Parkinsona	Stosowanie zabiegów pielęgnacyjnych, Zapobieganie przykurczom kończyn w niedfunkcyjnym ustawieniu,ćwiczenia oddechowe, Różnicowanie programu usprawniania. Stosowanie ćwiczeń kinezyterapii, Zabiegów Fizykoterapii i Masażu. Zwrócić uwagę na ergonomię pracy pacjenta i terapeuty. Metodę pracy zgodną z standardami Usprawniania. Bezpieczeństwo i asekurację pacjenta w czasie ćwiczeń	
8.	Konstruowanie i realizacja planów usprawniania pacjentów.		
9.	W zakresie swojej wiedzy i umiejętności uczestniczenie w procesie diagnozy i terapii		
10.	Prawidłowo formułował wnioski, w zakresie dalszej opieki nad pacjentem.		
11.	Posługuje się prawidłową terminologią związaną z Fizjoterapią		
12.	Posiada znajomość budowy i funkcji organizmu człowieka		
13.	Wykazuje prawidłową postawę moralną i etyczną w stosunku do pacjenta, współpracowników i przełożonych		
14.	Inne;		

Imię..... Nazwisko.....

--	--	--

Realizacja zadań wynikających z programu praktyk zawodowych – wypełnia student

data	Liczba godzin pracy	Zakres wykonywanych czynności

Imię..... Nazwisko.....

Realizacja zadań wynikających z programu praktyk zawodowych – wypełnia student

data	Liczba godzin pracy	Zakres wykonywanych czynności

Imię..... Nazwisko.....

Realizacja zadań wynikających z programu praktyk zawodowych – wypełnia student

data	Liczba godzin pracy	Zakres wykonywanych czynności

Imię..... Nazwisko.....

Realizacja zadań wynikających z programu praktyk zawodowych – wypełnia student

data	Liczba godzin pracy	Zakres wykonywanych czynności

Imię..... Nazwisko.....

Realizacja zadań wynikających z programu praktyk zawodowych – wypełnia student

data	Liczba godzin pracy	Zakres wykonywanych czynności

Imię..... Nazwisko.....

Realizacja zadań wynikających z programu praktyk zawodowych – wypełnia student

data	Liczba godzin pracy	Zakres wykonywanych czynności

Imię..... Nazwisko.....
| | |

Ocena uzyskanych przez studenta, zamierzonych do osiągnięcia efektów kształcenia podczas odbywania praktyki zawodowej

Miejsce odbywania praktyk - Nazwzwa i adres zakładu pracy w którym odbywana jest praktyka zawodowa (, ewentualnaie Pieczęć zakładu pracy)

.....
.....

Wiedza

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

Umiejętności

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

Kompetencje:

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

Potwierdzenie odbycia praktyki zawodowej – praktyka wstępna /proponowana ocena/.....

Data.....

.....
podpis / pieczętka opiekuna praktyk.

Imię..... Nazwisko.....

**Praktyka zawodowa Fizjoterapia w dysfunkcjach Narządu ruchu –
Neurologia - Pediatria**

Miejsce odbywania praktyk:

W zakładach rehabilitacji pediatrycznej, przychodniach rehabilitacyjnych, mających umowy z zakresu rehabilitacji medycznej, oddziały szpitalne pediatryczne.

Opiekunem studenta na praktyce może być :

Osoba wyznaczona przez placówkę w określonych zakresach czynności:

- mgr fizjoterapii
- mgr rehabilitacji ruchowej
- lekarz specjalista rehabilitacji.

Ilość godzin praktyk 40.

Cele zadania i warunki odbywania praktyki zawodowej – Fizjoterapia kliniczna w pediatri:

Cele praktyki:

- Zapoznanie się z działami i specyfiką pracy oddziału pediatrycznego, Zakładu/Poradni rehabilitacji pediatrycznej.
- Zapoznanie się z dokumentacją związaną z planowaniem, wykonywaniem i kontrolą wykonywania zabiegów i zasadami jej prowadzenia.
- Zapoznanie się z zasadami planowania zabiegów w Zakładzie rehabilitacji: gabinetach kinezyterapii, fizykoterapii i masażu.
- Nabywanie umiejętności prawidłowego planowania procesu usprawniania chorego oraz rozwiązywania problemów terapeutycznych.
- Czynne uczestnictwo w procesie terapeutycznym pacjentów z dysfunkcjami narządu ruchu w zakresie schorzeń pediatrycznych.

W czasie odbywania praktyk student powinien:

- Prowadzić dziennik praktyk, zapisując w nim informacje dotyczące wykonywanych działań diagnostycznych i terapeutycznych.
- Zapoznać się z przepisami BHP w zakresie pracy przychodni i na stanowisku pracy.
- Nabyć i doskonalić umiejętności diagnozowania stanu zdrowia pacjenta i weryfikować, nabyte wiadomości pod kątem, programowania procesu usprawniania i przeciwwskazań do wykonywania zabiegów.
- Wykonywać zabiegi z zakresu Kinezyterapii, fizykoterapii i masażu zgodnie z standardami procedur stosowanych w Fizjoterapii i miejscu odbywania praktyk.
- Nabyć umiejętności komunikowania się z pacjentem oraz zespołem terapeutycznym.

Imię..... Nazwisko.....

- Przestrzegać zasad etyki i tajemnicy zawodowej.
- Godnie reprezentować uczelnię.

W czasie odbywania praktyk student zobowiązany jest prowadzić dokumentację praktyk.

Po zakończeniu praktyki , opiekun z ramienia placówki dokonuje:

- Potwierdzenia przebiegu praktyki w **Dzienniczku Przebiegu Praktyki i Karcie praktyki zawodowej.**

Przykładowy dzienny wzór zapisu dokumentacji praktyk z uwzględnieniem następujących danych:

- data
- imię i pierwsza litera nazwiska pacjenta
- wiek pacjenta
- rozpoznanie
- rodzaj i czas wykonywanych zabiegów
- uwagi dotyczące zabiegów, reakcji i samopoczucia pacjenta w danym dniu.

student nie może podawać danych osobowych pacjenta.

Wymagania wstępne -

Przed rozpoczęciem praktyki student jest zobowiązany do:

a. ubezpieczenia OC i NW

b. posiadania aktualnej książeczki do celów sanitarno-epidemiologicznych

Przedmiot wykorzystuje treści przedmiotów:

Przedmioty podstawowe: Anatomia i rtg, Fizjologia z patofizjologią,

Biomechanika z patomechaniką, Kinezyjologia.

Student posiada wiadomości teoretyczne nabyte w procesie kształcenia w wymienionych przedmiotach

Przedmioty kierunkowe: Teori i pracownia masażu, Kinezyterapia, Fizykoterapia,

Organizacja, planowanie i stosowanie masażu medycznego,

Kliniczne podstawy fizjoterapii, Fizjoterapia w dysfunkcjach narządu ruchu,

Fizjoterapia w schorzeniach narządów wewnętrznych.

Student posiada wiadomości i umiejętności nabyte w procesie nauczania

Imię..... Nazwisko.....

**Potwierdzenie w zakresie efektów kształcenia w zakresie odbywania Praktyki w zakresie
dysfunkcji narządu ruchu –
Neurologia w Pediatrii.**

Wtrakcie odbywania praktyki zawodowej student:

l.p	Zakres wiedzy i umiejętności oraz kompetencji:	Uwagi	Potwierdzenie
1.	Zagadnienia wprowadzające.	Zapoznanie z przepisami obowiązującymi w placówce w zakresie procedur zabiegowych i BHP. Zapoznanie z dokumentacją pracy fizjoterapeuty. W czasie odbywania praktyk student zobowiązany jest prowadzić dokumentację praktyk. Zapoznanie z obowiązkami członków zespołu terapeutycznego. Przygotowanie stanowiska pracy	
2.	Prowadzenie dokumentacji pracy fizjoterapeuty. Badanie pacjenta pod kątem planowania terapii. Ustalenie planu kompleksowej rehabilitacji i jego realizacji na oddziale	<p>Zakres planowania: Prognoza uzyskania optymalnej sprawności ruchowej, wydolności i samodzielności w czynnościach dnia codziennego.</p> <p>Zakres planowania: systematyczne oddziaływanie na stan psychiczny, poprawę samopoczucia chorego i zaadaptowanie go do całkowicie nowej sytuacji życiowej,</p> <p>Zakres planowania: stałe weryfikowanie rozpoznania i diagnozowanie występujących powikłań,</p> <p>Zakres planowania: zabiegi pielęgnacyjne, fizykalne, kinezyterapia indywidualna i zespołowa z uwzględnieniem częstotliwości, czasu trwania, intensywności i kolejności,</p> <p>Zakres planowania: profilaktyka i leczenie powikłań,</p> <p>Zakres planowania: zaprogramowanie i dostarczenie niezbędnych przedmiotów ortopedycznych i sprzętów pomocniczych oraz nauka posługiwania się nimi</p> <p>Zakres planowania: edukacja pacjenta i jego opiekunów,</p>	
3.	Usprawnianie w schorzeniach neurologicznych. Usprawnianie dziecka w Mózgowym porażeniu dziecięcym (MPDz).	Stosowanie zabiegów pielęgnacyjnych, Zapobieganie przykurczom kończyn w niefunkcjonalnym ustawieniu, ćwiczenia oddechowe, stosowanie pozycji drenażowych,	

Imię..... Nazwisko.....

		<p>ćwiczenia bierne porażonych kończyn, pionizacja pacjenta. ćwiczenia czynne mięśni nieporażonych zapobieganie powstawaniu odleżyn nauka lokomocji i samoobsługi. Różnicowanie programu usprawniania. Stosowanie ćwiczeń kinezyterapii, Zabiegów Fizykoterapii i Masażu. Dobór i Stosowanie zaopatrzenia ortopedycznego. Prowadzenie usprawniania według metod Fizjoterapii. NDT Bobatch, PNF. Zwrócić uwagę na ergonomię pracy pacjenta i terapeuty. Metodę pracy zgodną z standardami Usprawniania. Bezpieczeństwo i asekurację pacjenta w czasie ćwiczeń i nauki chodzenia.</p>	
4.	<p>Usprawnianie w schorzeniach neurologicznych. Wrodzony rozszczep kręgosłupa - Przepuklina oponowo-rdzeniowa.</p>	<p>Stosowanie zabiegów pielęgnacyjnych, Zapobieganie przykurczom kończyn w niefunkcjonalnym ustawieniu, ćwiczenia oddechowe, Zapobieganie powstawaniu odleżyn nauka lokomocji i samoobsługi. Różnicowanie programu usprawniania. Stosowanie ćwiczeń kinezyterapii, Zabiegów Fizykoterapii i Masażu. Dobór i Stosowanie zaopatrzenia ortopedycznego Zwrócić uwagę na ergonomię pracy pacjenta i terapeuty. Metodę pracy zgodną z standardami Usprawniania. Bezpieczeństwo i asekurację pacjenta w czasie ćwiczeń i nauki chodzenia.</p>	
5..	<p>Choroby nerwowo mięśniowe, Dystrofie mięśniowe</p>	<p>Stosowanie zabiegów pielęgnacyjnych, Zapobieganie przykurczom kończyn w niefunkcjonalnym ustawieniu, ćwiczenia oddechowe, Różnicowanie programu usprawniania. Stosowanie ćwiczeń kinezyterapii, Zabiegów Fizykoterapii i Masażu. Dobór i Stosowanie zaopatrzenia ortopedycznego Zwrócić uwagę na ergonomię pracy pacjenta i terapeuty. Metodę pracy zgodną z standardami Usprawniania. Bezpieczeństwo i asekurację pacjenta w czasie ćwiczeń i nauki chodzenia.</p>	
6	<p>Usprawnianie w schorzeniach neurologicznych. Okołoporodowe uszkodzenie splotu ramennego</p>	<p>Różnicowanie programu usprawniania. Stosowanie ćwiczeń kinezyterapii, Zabiegów Fizykoterapii i Masażu. Dobór i Stosowanie zaopatrzenia ortopedycznego Zwrócić uwagę na ergonomię pracy</p>	

Imię..... Nazwisko.....

		pacjenta i terapeuty. Metodykę pracy zgodną z standardami Usprawniania. Bezpieczeństwo i asekurację pacjenta w czasie ćwiczeń	
7.	Konstruowanie i realizacja planów usprawniania pacjentów.		
8.	W zakresie swojej wiedzy i umiejętności uczestniczenie w procesie diagnozy i terapii		
9.	Prawidłowo formułował wnioski, w zakresie dalszej opieki nad pacjentem.		
10.	Posługuje się prawidłową terminologią związaną z Fizjoterapią		
11.	Posiada znajomość budowy i funkcji organizmu człowieka		
12.	Wykazuje prawidłową postawę moralną i etyczną w stosunku do pacjenta, współpracowników i przełożonych		
13.	Inne;		

Imię..... Nazwisko.....

Realizacja zadań wynikających z programu praktyk zawodowych – wypełnia student

data	Liczba godzin pracy	Zakres wykonywanych czynności

Realizacja zadań wynikających z programu praktyk zawodowych – wypełnia student

Imię..... Nazwisko.....

data	Liczba godzin pracy	Zakres wykonywanych czynności

Realizacja zadań wynikających z programu praktyk zawodowych – wypełnia student

Imię..... Nazwisko.....

data	Liczba godzin pracy	Zakres wykonywanych czynności

Realizacja zadań wynikających z programu praktyk zawodowych – wypełnia student

Imię..... Nazwisko.....

data	Liczba godzin pracy	Zakres wykonywanych czynności

Realizacja zadań wynikających z programu praktyk zawodowych – wypełnia student

Imię..... Nazwisko.....

data	Liczba godzin pracy	Zakres wykonywanych czynności

Realizacja zadań wynikających z programu praktyk zawodowych – wypełnia student

Imię..... Nazwisko.....

data	Liczba godzin pracy	Zakres wykonywanych czynności

Ocena uzyskanych przez studenta, zamierzonych do osiągnięcia efektów kształcenia

Imię..... Nazwisko.....

podczas odbywania praktyki zawodowej

Miejsce odbywania praktyk - Nazwa i adres zakładu pracy w którym odbywana jest praktyka zawodowa (, ewentualna pieczęć zakładu pracy)

.....
.....

Wiedza

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

Umiejętności

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

Kompetencje:

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

Potwierdzenie odbycia praktyki zawodowej – praktyka wstępna /proponowana ocena/.....

Data.....

.....
podpis / pieczęć opiekuna praktyk.

Imię..... Nazwisko.....

Usprawnianie w schorzeniach wieku rozwojowego. Wady wrodzone i rozwojowe.

Miejsce odbywania praktyk:

W zakładach rehabilitacji pediatrycznej, przychodniach rehabilitacyjnych, mających umowy z zakresu rehabilitacji medycznej, oddziały szpitalne pediatryczne.

Opiekunem studenta na praktyce może być :

Osoba wyznaczona przez placówkę w określonych zakresach czynności:

- mgr fizjoterapii
- mgr rehabilitacji ruchowej
- lekarz specjalista rehabilitacji.

Ilość godzin praktyk 40.

Cele zadania i warunki odbywania praktyki zawodowej.

Cele praktyki:

- Zapoznanie się z działami i specyfiką pracy oddziału pediatrycznego, Zakładu/Poradni rehabilitacji pediatrycznej.
- Zapoznanie się z dokumentacją związaną z planowaniem, wykonywaniem i kontrolą wykonywania zabiegów i zasadami jej prowadzenia.
- Zapoznanie się z zasadami planowania zabiegów w Zakładzie rehabilitacji: gabinetach kinezyterapii, fizykoterapii i masażu.
- Nabywanie umiejętności prawidłowego planowania procesu usprawniania chorego oraz rozwiązywania problemów terapeutycznych.
- Czynne uczestnictwo w procesie terapeutycznym pacjentów z dysfunkcjami narządu ruchu w zakresie schorzeń pediatrycznych.

W czasie odbywania praktyk student powinien:

- Prowadzić dokumentację praktyk, zapisując w niej informacje dotyczące wykonywanych działań diagnostycznych i terapeutycznych.
- Zapoznać się z przepisami BHP w zakresie pracy przychodni i na stanowisku pracy.
- Nabyć i doskonalić umiejętności diagnozowania stanu zdrowia pacjenta i weryfikować, nabyte wiadomości pod kątem, programowania procesu usprawniania i przeciwwskazań do wykonywania zabiegów.
- Wykonywać zabiegi z zakresu Kinezyterapii, fizykoterapii i masażu zgodnie z standardami procedur stosowanych w Fizjoterapii i miejscu odbywania praktyk.
- Nabyć umiejętności komunikowania się z pacjentem oraz zespołem terapeutycznym.

Imię..... Nazwisko.....

- Przestrzegać zasad etyki i tajemnicy zawodowej.
- Godnie reprezentować uczelnię.

W czasie odbywania praktyk student zobowiązany jest prowadzić dokumentację praktyk.

Po zakończeniu praktyki , opiekun z ramienia placówki dokonuje:

- Potwierdzenia przebiegu praktyki w **Dzienniczku Przebiegu Praktyki i Karcie praktyki zawodowej.**

Przykładowy dzienny wzór zapisu dokumentacji praktyk z uwzględnieniem następujących danych:

- data
- imię i pierwsza litera nazwiska pacjenta
- wiek pacjenta
- rozpoznanie
- rodzaj i czas wykonywanych zabiegów
- uwagi dotyczące zabiegów, reakcji i samopoczucia pacjenta w danym dniu.

student nie może podawać danych osobowych pacjenta.

Wymagania wstępne -

Przed rozpoczęciem praktyki student jest zobowiązany do:

a. ubezpieczenia OC i NW

b. posiadania aktualnej książeczki do celów sanitarno-epidemiologicznych

Przedmiot wykorzystuje treści przedmiotów:

Przedmioty podstawowe: Anatomia i rtg, Fizjologia z patofizjologią, Biomechanika z patomechaniką, Kinezyjologia.

Stdent posiada wiadomości teoretycznenabyte w procesie kształcenia w wymienionych przedmiotach

Przedmioty kierunkowe: Teori i pracownia masażu, Kinezyterapia, Fizykoterapia, Organizacja, planowanie i stosowanie masażu medycznego, Kliniczne podstawyfizjoterapii, Fizjoterapia w dysfunkcjach narządu ruchu, Fizjoterapia w schorzeniach narządów wewnętrznych.

Studen posiada wiadomości i umiejętności nabyte w procesie nauczania

Imię..... Nazwisko.....

dysfunkcji narządu ruchu –

Usprawnianie w schorzeniach wieku rozwojowego. Wady wrodzone i rozwojowe,

Wtrakcie odbywania praktyki zawodowej student:

l.p	Zakres wiedzy i umiejętności oraz kompetencji:	Uwagi	Potwierdzenie
1.	Zagadnienia wprowadzające.	Zapoznanie z przepisami obowiązującymi w placówce w zakresie procedur zabiegowych i BHP. Zapoznanie z dokumentacją pracy fizjoterapeuty. W czasie odbywania praktyk student zobowiązany jest prowadzić dokumentację praktyk. Zapoznanie z obowiązkami członków zespołu terapeutycznego. Przygotowanie stanowiska pracy	
2.	Prowadzenie dokumentacji pracy fizjoterapeuty. Badanie pacjenta pod kątem planowania terapii. Ustalenie planu kompleksowej rehabilitacji i jego realizacji na oddziale	<p>Zakres planowania: Prognoza uzyskania optymalnej sprawności ruchowej, wydolności i samodzielności w czynnościach dnia codziennego.</p> <p>Zakres planowania: systematyczne oddziaływanie na stan psychiczny, poprawę samopoczucia chorego i zaadaptowanie go do całkowicie nowej sytuacji życiowej,</p> <p>Zakres planowania: stałe weryfikowanie rozpoznania i diagnozowanie występujących powikłań,</p> <p>Zakres planowania: zabiegi pielęgnacyjne, fizykalne, kinezyterapia indywidualna i zespołowa z uwzględnieniem częstotliwości, czasu trwania, intensywności i kolejności,</p> <p>Zakres planowania: profilaktyka i leczenie powikłań,</p> <p>Zakres planowania: zaprogramowanie i dostarczenie niezbędnych przedmiotów ortopedycznych i sprzętów pomocniczych oraz nauka posługiwania się nimi</p> <p>Zakres planowania: edukacja pacjenta i jego opiekunów,</p>	
3.	Usprawnianie w schorzeniach wieku rozwojowego Usprawnianie dzieci i młodzieży w wadach postawy – płaszczyna strzałkowa, plecy okrągłe, plecy wklęsłe. Usprawnianie dzieci i młodzieży w	Różnicowanie programu usprawniania. Stosowanie ćwiczeń kinezyterapii, Zabiegów Fizykoterapii i Masażu. Stosowanie nowoczesnych metod w zakresie usprawniania, PNF, Dobór i Stosowanie zaopatrzenia ortopedycznego	

Imię..... Nazwisko.....

	<p>bocznych skrzywieniach kręgosłupa: Postawa skoliotyczna, Skoliozyl eczone zachowawczo, Skoliozy operacyjne. Usprawnianie dzieci i młodzieży wChoroba Scheuermanna</p>	<p>Zwrócić uwagę na ergonomię pracy pacjenta i terapeuty. Metodykę pracy zgodną z standardami Usprawniania. Bezpieczeństwo i asekurację pacjenta w czasie ćwiczeń i nauki chodzenia.</p>	
5	<p>Usprawnianie dzieci i młodzieży w wadach klatki piersiowej.</p>	<p>Różnicowanie programu usprawniania. Stosowanie ćwiczeń kinezyterapii, Zabiegów Fizykoterapii i Masażu. Dobór i Stosowanie zaopatrzenia ortopedycznego, gorsety korekcyjne i ortopedyczne . Stosowanie ćwiczeń oddechowych i korekcyjnych Zwrócić uwagę na ergonomię pracy pacjenta i terapeuty. Metodykę pracy zgodną z standardami Usprawniania. Bezpieczeństwo i asekurację pacjenta w czasie ćwiczeń.</p>	
6	<p>Usprawnianie w schorzeniach wieku rozwojowego Wrodzony Kręcz szyi - Leczenie zachowawcze i pooperacyjne Dysplazja i zwichnięcia stawu biodrowego leczenie operacyjne i zachowawcze Wrodzone zniekształcenia stóp (stopa końska, stopa szpotawa, stopa płaskokoślawia, stopa piętowa). Choroba Perthesa.</p>	<p>Różnicowanie programu usprawniania. Stosowanie ćwiczeń kinezyterapii, Zabiegów Fizykoterapii i Masażu. Dobór i Stosowanie zaopatrzenia ortopedycznego Zwrócić uwagę na ergonomię pracy pacjenta i terapeuty. Metodykę pracy zgodną z standardami Usprawniania. Bezpieczeństwo i asekurację pacjenta w czasie ćwiczeń i nauki chodzenia.</p>	
7	<p>Konstruowanie i realizacja planów usprawniania pacjentów.</p>		
8	<p>W zakresie swojej wiedzy i umiejętności uczestniczenie w procesie diagnozy i terapii</p>		
9	<p>Prawidłowo formułował wnioski, w zakresie dalszej opieki nad pacjentem.</p>		

Imię..... Nazwisko.....

10	Postępuje się prawidłową terminologią związaną z Fizjoterapią		
11	Posiada znajomość budowy i funkcji organizmu człowieka		
12	Wykazuje prawidłową postawę moralną i etyczną w stosunku do pacjenta, współpracowników i przełożonych		
13	Inne;		

Imię..... Nazwisko.....

data	Liczba godzin pracy	Zakres wykonywanych czynności

Realizacja zadań wynikających z programu praktyk zawodowych – wypełnia student

data	Liczba godzin	Zakres wykonywanych czynności
------	---------------	-------------------------------

Imię..... Nazwisko.....

	pracy	
--	-------	--

Realizacja zadań wynikających z programu praktyk zawodowych – wypełnia student

data	Liczba godzin	Zakres wykonywanych czynności
------	---------------	-------------------------------

Imię..... Nazwisko.....

	pracy	
--	-------	--

Realizacja zadań wynikających z programu praktyk zawodowych – wypełnia student

data	Liczba godzin	Zakres wykonywanych czynności
------	---------------	-------------------------------

Imię..... Nazwisko.....

	pracy	
--	-------	--

Realizacja zadań wynikających z programu praktyk zawodowych – wypełnia student

data	Liczba godzin	Zakres wykonywanych czynności
------	---------------	-------------------------------

Imię..... Nazwisko.....

	pracy	
--	-------	--

Realizacja zadań wynikających z programu praktyk zawodowych – wypełnia student

data	Liczba godzin	Zakres wykonywanych czynności
------	---------------	-------------------------------

Imię..... Nazwisko.....

	pracy	
--	-------	--

Ocena uzyskanych przez studenta, zamierzonych do osiągnięcia efektów kształcenia

Imię..... Nazwisko.....

podczas odbywania praktyki zawodowej

Miejsce odbywania praktyk - Nazwa i adres zakładu pracy w którym odbywana jest praktyka zawodowa (, ewentualna pieczęć zakładu pracy)

.....
.....

Wiedza

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

Umiejętności

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

Kompetencje:

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

Potwierdzenie odbycia praktyki zawodowej – praktyka wstępna /proponowana ocena/.....

Data.....

.....
podpis / pieczęć opiekuna praktyk.

Imię..... Nazwisko.....

Praktyka zawodowa w Schorzeniach narządów wewnętrznych – schorzenia internistyczne.
Polmonologia i Kardiologia

Miejsce odbywania praktyk:

W zakładach rehabilitacji, przychodniach rehabilitacyjnych, mających umowy z zakresu rehabilitacji medycznej, oddziały szpitalne w zakresie Kardiologii i Pulmonologii.

Opiekunem studenta na praktyce może być :

Osoba wyznaczona przez placówkę w określonych zakresach czynności:

- mgr fizjoterapii
- mgr rehabilitacji ruchowej
- lekarz specjalista rehabilitacji.

Ilość godzin praktyk 40 – semestr 5 i 6.

Cele zadania i warunki odbywania praktyki zawodowej w Internie:

Cele praktyki:

- Zapoznanie się z działami i specyfiką pracy oddziału internistycznego, Zakładu/Poradni rehabilitacji.
- Zapoznanie się z dokumentacją związaną z planowaniem, wykonywaniem i kontrolą wykonywania zabiegów i zasadami jej prowadzenia.
- Zapoznanie się z zasadami planowania zabiegów w Zakładzie rehabilitacji: gabinetach kinezyterapii, fizykoterapii i masażu.
- Nabywanie umiejętności prawidłowego planowania procesu usprawniania chorego oraz rozwiązywania problemów terapeutycznych.
- Czynne uczestnictwo w procesie terapeutycznym.

W czasie odbywania praktyk student powinien:

- Prowadzić dziennik praktyk, zapisując w nim informacje dotyczące wykonywanych działań diagnostycznych i terapeutycznych.
- Zapoznać się z przepisami BHP w zakresie pracy przychodni i na stanowisku pracy.
- Nabyć i doskonalić umiejętności diagnozowania stanu zdrowia pacjenta i weryfikować, nabyte wiadomości pod kątem, programowania procesu usprawniania i przeciwwskazań do wykonywania zabiegów.
- Wykonywać zabiegi z zakresu Kinezyterapii, fizykoterapii i masażu zgodnie z standardami procedur stosowanych w Fizjoterapii i miejscu odbywania praktyk.
- Nabyć umiejętności komunikowania się z pacjentem oraz zespołem

Imię..... Nazwisko.....

terapeutycznym.

- Przestrzegać zasad etyki i tajemnicy zawodowej.
- Godnie reprezentować uczelnię.

W czasie odbywania praktyk student zobowiązany jest prowadzić dokumentację praktyk.

Po zakończeniu praktyki , opiekun z ramienia placówki dokonuje:

- Potwierdzenia przebiegu praktyki w **Dzienniczku Przebiegu Praktyki i Karcie praktyki zawodowej.**

Przykładowy dzienny wzór zapisu dokumentacji praktyk z uwzględnieniem następujących danych:

- data
- imię i pierwsza litera nazwiska pacjenta
- wiek pacjenta
- rozpoznanie
- rodzaj i czas wykonywanych zabiegów
- uwagi dotyczące zabiegów, reakcji i samopoczucia pacjenta w danym dniu.

student nie może podawać danych osobowych pacjenta.

Wymagania wstępne -

Przed rozpoczęciem praktyki student jest zobowiązany do:

a. ubezpieczenia OC i NW

b. posiadania aktualnej książeczki do celów sanitarno-epidemiologicznych

Przedmiot wykorzystuje treści przedmiotów:

Przedmioty podstawowe: Anatomia i rtg, Fizjologia z patofizjologią,

Biomechanika z patomechaniką, Kinezyjologia.

Student posiada wiadomości teoretyczne nabyte w procesie kształcenia w wymienionych przedmiotach

Przedmioty kierunkowe: Teori i pracownia masażu, Kinezyterapia, Fizykoterapia,

Organizacja, planowanie i stosowanie masażu medycznego,

Kliniczne podstawy fizjoterapii, Fizjoterapia w dysfunkcjach narządu ruchu,

Fizjoterapia w schorzeniach narządów wewnętrznych.

Student posiada wiadomości i umiejętności nabyte w procesie nauczania

Imię..... Nazwisko.....

Potwierdzenie w zakresie efektów kształcenia w zakresie odbywania Praktyki w zakresie dysfunkcji narządu ruchu – schorzenia internistyczne. Polmonologia i Kardiologia

Wtrakcie odbywania praktyki zawodowej student:

l.p	Zakres wiedzy i umiejętności oraz kompetencji:	Uwagi	Potwierdzenie
1.	Zagadnienia wprowadzające.	Zapoznanie z przepisami obowiązującymi w placówce w zakresie procedur zabiegowych i BHP. Znajomość jednostek chorobowych występujących na oddziale internistycznym. Znajomość / omówienie rehabilitacji w chorobach kardiologicznych i pulmonologicznych. Znajomość celu rehabilitacji kardiologicznej i pulmonologicznej. Umiejętność ścisłego współdziałania z zespołem leczącym. Umiejętność współpracy z pacjentem. Znajomość postępowania w rehabilitacji kardiologicznej i pulmonologicznej.	
		Umiejętność wykonywania pomiarów tętna i ciśnienia	
2.	Diagnostyka i programowanie procesu usprawniania w kardiologii.	Znajomość badań klinicznych; podmiotowe, przedmiotowe, laboratoryjne, EKG w spoczynku, RTG klatki piersiowej, test wysiłkowy, badanie Echo, EKG metodą Holtera.	
		Umiejętność Oceny stanu klinicznego jako podstawowa kwalifikacja do każdego etapu rehabilitacji.	
		Umiejętność zakwalifikowaniapacjenta do poszczególnych modeli rehabilitacji według wskazań lekarskich.	
3.	Prowadzenie procesu usprawniania	Zakres planowania: Prognoza uzyskania optymalnej sprawności ruchowej, wydolności i samodzielności w czynnościach dnia codziennego.	
		Badanie pacjenta pod kątem planowania terapii. Ustalenie planu kompleksowej rehabilitacji i jego realizacji.	
		Zakres planowania: systematyczne oddziaływanie na stan psychiczny, poprawę samopoczucia chorego i zaadaptowanie go do całkowicie nowej sytuacji życiowej,	
		Zakres planowania: stałe weryfikowanie rozpoznania i diagnozowanie	

Imię..... Nazwisko.....

		występujących powikłań,	
		Zakres planowania: zabiegi pielęgnacyjne, fizykalne, kinezyterapia indywidualna i zespołowa z uwzględnieniem częstotliwości, czasu trwania, intensywności i kolejności,	
		Zakres planowania: zaprogramowanie i dostarczenie niezbędnych przedmiotów ortopedycznych i sprzętów pomocniczych oraz nauka posługiwania się nimi	
		Zakres planowania: edukacja pacjenta i jego opiekunów,	
4.	Prowadzenie procesu usprawniania w Kardiologii	Znajomość poszczególnych modeli rehabilitacji kardiologicznej.	
		Prowadzenie usprawniania w wybranym modelu w zakresie rehabilitacji szpitalnej, sanatoryjnej i ambulatoryjnej	
5.	Rehabilitacja w chorobach układu oddechowego.	Znajomość testów diagnostycznych stosowanych w schorzeniach układu oddechowego.	
		Znajomość badania podmiotowe i przedmiotowe w schorzeniach układu oddechowego.	
		Zna procedurę badanie spirometrycznego. Rozumie znaczenia wyniku badania w diagnostyce i ustalaniu programu rehabilitacji pulmonologicznej. Poznał sposoby oceny zmęczenia i duszności w chorobach układu oddechowego jako ważnego instrument uw kwalifikacji do rehabilitacji	
		Zna zasady wykonywania próby wysiłkowej, przygotowanie chorego i sprzętu do badania, (test Brucea chorobach układu oddechowego.)	
6.	Rehabilitacja w chorobach układu oddechowego. POChP <u>Przewlekłe zapalenie oskrzeli</u> <u>Rozstrzenie oskrzeli</u> <u>Rozedma płuc</u> <u>Astma oskrzelowa</u>	Zna zasady rogramowanie procesu usprawniania. - dobór postępowania fizjoterapeutycznego w różnych sytuacjach klinicznych.	
		Umiejętność doboru i prowadzenia ćwiczeń	

Imię..... Nazwisko.....

		<p>oddechowe, pozycji drenażowych, oklepywania i masażu klatki piersiowej, ćwiczeń skutecznego kaszlu, ćwiczeń ogólnousprawniających.</p> <p>Posiadał znajomość programowanie bezpiecznej aktywności fizycznej i rehabilitacji domowej zasady, przygotowanie pacjenta i sprzętu do rehabilitacji, Umie samodzielnie nadzorować cykl ćwiczeń.</p>	
7.	<p>Rehabilitacja w chorobach układu oddechowego. Zabiegi operacyjne w obrębie klatki piersiowej.</p>	<p>Programowanie procesu usprawniania. Umiejętność doboru i prowadzenia ćwiczeń oddechowe, pozycji drenażowych, oklepywania i masażu klatki piersiowej, ćwiczeń skutecznego kaszlu, ćwiczeń ogólnousprawniających.</p>	
8	<p>W zakresie swojej wiedzy i umiejętności uczestniczenie w procesie diagnozy i terapii</p>		
9	<p>Prawidłowo formułował wnioski, w zakresie dalszej opieki nad pacjentem.</p>	<p>Potrafi samodzielnie wykonywać testy funkcjonalne i usprawnianie pulmonologiczne oraz organizować pracę zespołu terapeutycznego.</p>	
10	<p>Posługuje się prawidłową terminologią związaną z Fizjoterapią</p>		
11	<p>Posiada znajomość budowy i funkcji organizmu człowieka Posiada poszerzoną wiedzę na temat funkcjonowania czynnościowego płuc</p>		
12	<p>Wykazuje prawidłową postawę moralną i etyczną w stosunku do pacjenta, współpracowników i przełożonych</p>	<p>Określa priorytety i przestrzega zasad etycznych w pracy z pacjentem pulmonologicznym.</p>	
13	<p>Inne;</p>		

Imię..... Nazwisko.....

Realizacja zadań wynikających z programu praktyk zawodowych – wypełnia student

data	Liczba godzin pracy	Zakres wykonywanych czynności

Realizacja zadań wynikających z programu praktyk zawodowych – wypełnia student

Imię..... Nazwisko.....

data	Liczba godzin pracy	Zakres wykonywanych czynności

Realizacja zadań wynikających z programu praktyk zawodowych – wypełnia student

Imię..... Nazwisko.....

data	Liczba godzin pracy	Zakres wykonywanych czynności

Realizacja zadań wynikających z programu praktyk zawodowych – wypełnia student

Imię..... Nazwisko.....

data	Liczba godzin pracy	Zakres wykonywanych czynności

Ocena uzyskanych przez studenta, zamierzonych do osiągnięcia efektów kształcenia

Imię..... Nazwisko.....

podczas odbywania praktyki zawodowej

Miejsce odbywania praktyk - Nazwa i adres zakładu pracy w którym odbywana jest praktyka
zawodowa (, ewentualna Pieczęć zakładu pracy)

.....
.....

Wiedza

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

Umiejętności

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

Kompetencje:

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

Potwierdzenie odbycia praktyki zawodowej – praktyka wstępna /proponowana
ocena/.....

Data.....

.....

podpis / pieczęć opiekuna praktyk.

Imię..... Nazwisko.....

**Praktyka zawodowa w Schorzeniach narządów wewnętrznych -
Chirurgia**

Miejsce odbywania praktyk:

W zakładach rehabilitacji, przychodniach rehabilitacyjnych, mających umowy z zakresu rehabilitacji medycznej, oddziały szpitalne w zakresie chirurgii ogólnej i specjalistycznej.

Opiekunem studenta na praktyce może być :

Osoba wyznaczona przez placówkę w określonych zakresach czynności:

- mgr fizjoterapii
- mgr rehabilitacji ruchowej
- lekarz specjalista rehabilitacji.

Ilość godzin praktyk 20 – semestr 5 i 6.

Cele zadania i warunki odbywania praktyki zawodowej – Fizjoterapia kliniczna w chirurgii:

Cele praktyki:

- Zapoznanie się z działami i specyfiką pracy oddziału chirurgicznego, Zakładu/Poradni.
- Zapoznanie się z dokumentacją związaną z planowaniem, wykonywaniem i kontrolą wykonywania zabiegów i zasadami jej prowadzenia.
- Zapoznanie się z zasadami planowania zabiegów w Zakładzie rehabilitacji: gabinetach kinezyterapii, fizykoterapii i masażu.
- Nabywanie umiejętności prawidłowego planowania procesu usprawniania chorego oraz rozwiązywania problemów terapeutycznych.
- Czynne uczestnictwo w procesie terapeutycznym pacjentów.

W czasie odbywania praktyk student powinien:

- Prowadzić dziennik praktyk, zapisując w nim informacje dotyczące wykonywanych działań diagnostycznych i terapeutycznych.
- Zapoznać się z przepisami BHP w zakresie pracy przychodni i na stanowisku pracy.
- Nabyć i doskonalić umiejętności diagnozowania stanu zdrowia pacjenta i weryfikować, nabyte wiadomości pod kątem, programowania procesu usprawniania i przeciwwskazań do wykonywania zabiegów.
- Wykonywać zabiegi z zakresu Kinezyterapii, fizykoterapii i masażu zgodnie z standardami procedur stosowanych w Fizjoterapii i miejscu odbywania praktyk.
- Nabyć umiejętności komunikowania się z pacjentem oraz zespołem terapeutycznym.

Imię..... Nazwisko.....

- Przestrzegać zasad etyki i tajemnicy zawodowej.
- Godnie reprezentować uczelnię.

W czasie odbywania praktyk student zobowiązany jest prowadzić dokumentację praktyk.

Po zakończeniu praktyki , opiekun z ramienia placówki dokonuje:

- Potwierdzenia przebiegu praktyki w **Dzienniczku Przebiegu Praktyki i Karcie praktyki zawodowej.**

Przykładowy dzienny wzór zapisu dokumentacji praktyk z uwzględnieniem następujących danych:

- data
- imię i pierwsza litera nazwiska pacjenta
- wiek pacjenta
- rozpoznanie
- rodzaj i czas wykonywanych zabiegów
- uwagi dotyczące zabiegów, reakcji i samopoczucia pacjenta w danym dniu.

student nie może podawać danych osobowych pacjenta.

Wymagania wstępne -

Przed rozpoczęciem praktyki student jest zobowiązany do:

a. ubezpieczenia OC i NW

b. posiadania aktualnej książeczki do celów sanitarno-epidemiologicznych

Przedmiot wykorzystuje treści przedmiotów:

Przedmioty podstawowe: Anatomia i rtg, Fizjologia z patofizjologią, Biomechanika z patomechaniką, Kinezyjologia.

Stdent posiada wiadomości teoretycznenabyte w procesie kształcenia w wymienionych przedmiotach

Przedmioty kierunkowe: Teori i pracownia masażu, Kinezyterapia, Fizykoterapia, Organizacja, planowanie i stosowanie masażu medycznego, Kliniczne podstawyfizjoterapii, Fizjoterapia w dysfunkcjach narządu ruchu, Fizjoterapia w schorzeniach narządów wewnętrznych.

Studen posiada wiadomości i umiejętności nabyte w procesie nauczania

Imię..... Nazwisko.....

Potwierdzenie w zakresie efektów kształcenia w zakresie odbywania Praktyki w zakresie schorzeń Narządów wewnętrznych
Chirurgia

Wtrakcie odbywania praktyki zawodowej student:

l.p	Zakres wiedzy i umiejętności oraz kompetencji:	Uwagi	Potwierdzenie
1.	Zagadnienia wprowadzające.	Zapoznanie z przepisami obowiązującymi w placówce w zakresie procedur zabiegowych i BHP. Znajomość jednostek chorobowych występujących na oddziale chirurgicznym. Umiejętność ścisłego współdziałania z zespołem leczącym. Umiejętność współpracy z pacjentem.	
		Zna i omawia charakterystyki leczenia chirurgicznego. Zna okresy usprawniania przedoperacyjnego i pooperacyjnego. Poznał główne procedury wykonywanych zabiegów.	
2.	Prowadzenie dokumentacji pracy fizjoterapeuty.	Umie wykonać badanie pacjenta pod kątem planowania terapii.	
		Zna proces ustalenia planu kompleksowej rehabilitacji i jego realizacji na oddziale chirurgicznym.	
3.	Prowadzenie procesu usprawniania	Zakres planowania: Prognoza uzyskania optymalnej sprawności ruchowej, wydolności i samodzielności w czynnościach dnia codziennego.	
		Badanie pacjenta pod kątem planowania terapii. Ustalenie planu kompleksowej rehabilitacji i jego realizacji.	
		Zakres planowania: systematyczne oddziaływanie na stan psychiczny, poprawę samopoczucia chorego i zaadaptowanie go do całkowicie nowej sytuacji życiowej,	
		Zakres planowania: stałe weryfikowanie rozpoznania i diagnozowanie występujących powikłań,	
		Zakres planowania: zabiegi pielęgnacyjne, fizykalne, kinezyterapia indywidualna i zespołowa z uwzględnieniem częstotliwości, czasu trwania, intensywności i kolejności,	

Imię..... Nazwisko.....

		<p>Zakres planowania: zaprogramowanie i dostarczenie niezbędnych przedmiotów ortopedycznych i sprzętów pomocniczych oraz nauka posługiwania się nimi</p>	
		<p>Zakres planowania: edukacja pacjenta i jego opiekunów,</p>	
4.	<p>Usprawnianie po operacjach w obrębie klatki piersiowej:</p>	<p>Prowadzi usprawnianie w zakresie: Ćwiczeń oddechowych torem przeponowym, Ćwiczeń efektywnego kaszlu , Drenażu ułożeniowego- pozycje drenażowe, Ćwiczeń i postępowania przeciwzakrzepowego, Pozycji ułożenia chorego w łóżku. Pionizacji czynnej - etapowej po zabiegach chirurgicznych.</p>	
5.	<p>Usprawnianie po operacjach w obrębie jamy brzusznej:</p>	<p>Prowadzi usprawnianie w zakresie Postępowania zapobiegającego powikłaniom oddechowym Ćwiczeń oddechowych, torem przeponowym i żebrowym z uwzględnieniem wskazań i przeciwwskazań, zależnie od rodzaju zabiegu. Ćwiczeń i postępowania przeciwzakrzepowego, Pionizacji czynnej - etapowej po zabiegach chirurgicznych. Pozycje ułożenia chorego w łóżku.</p>	
7.	<p>W zakresie swojej wiedzy i umiejętności uczestniczenie w procesie diagnozy i terapii</p>	<p>Poznał podstawy diagnostyki USG w zakresie schorzeń naczyniowych</p>	
8.	<p>Prawidłowo formułował wnioski, w zakresie dalszej opieki nad pacjentem.</p>		
9.	<p>Posługuje się prawidłową terminologią związaną z Fizjoterapią</p>		
10.	<p>Posiada znajomość budowy i funkcji organizmu człowieka</p>	<p>Zna budowę i funkcję narządów jamy Brzusznej i obwodowego układu naczyniowego</p>	

Imię..... Nazwisko.....

11.	Wykazuje prawidłową postawę moralną i etyczną w stosunku do pacjenta, współpracowników i przełożonych	Określa priorytety i przestrzega zasad etycznych w pracy z pacjentem.	
12.	Inne;		

Imię..... Nazwisko.....

data	Liczba godzin pracy	Zakres wykonywanych czynności

Realizacja zadań wynikających z programu praktyk zawodowych – wypełnia student

Imię..... Nazwisko.....

data	Liczba godzin pracy	Zakres wykonywanych czynności

Realizacja zadań wynikających z programu praktyk zawodowych – wypełnia student

Imię..... Nazwisko.....

data	Liczba godzin pracy	Zakres wykonywanych czynności

Realizacja zadań wynikających z programu praktyk zawodowych – wypełnia student

Imię..... Nazwisko.....

data	Liczba godzin pracy	Zakres wykonywanych czynności

Realizacja zadań wynikających z programu praktyk zawodowych – wypełnia student

Imię..... Nazwisko.....

data	Liczba godzin pracy	Zakres wykonywanych czynności

Realizacja zadań wynikających z programu praktyk zawodowych – wypełnia student

Imię..... Nazwisko.....

data	Liczba godzin pracy	Zakres wykonywanych czynności

Ocena uzyskanych przez studenta, zamierzonych do osiągnięcia efektów kształcenia

Imię..... Nazwisko.....

podczas odbywania praktyki zawodowej

Miejsce odbywania praktyk - Nazwa i adres zakładu pracy w którym odbywana jest praktyka zawodowa (, ewentualna pieczęć zakładu pracy)

.....
.....

Wiedza

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

Umiejętności

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

Kompetencje:

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

Potwierdzenie odbycia praktyki zawodowej – praktyka wstępna /proponowana ocena/.....

Data.....

.....
podpis / pieczęć opiekuna praktyk.