

Kod przedmiotu: 65

1. INFORMACJE O PRZEDMIOCIE – SYLABUS

A. Podstawowe dane

Nazwa przedmiotu/zajęć	Programowanie rehabilitacji w wieku rozwojowym
Kierunek studiów	Fizjoterapia
Poziom studiów	Jednolite magisterskie
Profil	praktyczny
Forma studiów	stacjonarne
Jednostka prowadząca kierunek	Karkonoska Akademia Nauk Stosowanych w Jeleniej Górze Wydział Nauk Medycznych i Technicznych Katedra Nauk o Kulturze Fizycznej i Zdrowiu
Imię i nazwisko nauczyciela(-li) i stopień lub tytuł naukowy osoby odpowiedzialnej za przygotowanie sylabusu	mgr Natalia Durawa mgr Michał Olba
Przedmioty wprowadzające	-
Wymagania wstępne	-

B. Semestralny/tygodniowy rozkład zajęć według planu studiów

Semestr	Wykłady (W)	Ćwiczenia (Ć)	Warsztaty (Wr)	Laboratoria (L)	Seminaria (S)	Zajęcia projektowe/ praktyczne (P)	Liczba punktów ECTS*
8	-	-	-	-	-	90	6
9	-	-	-	-	-	60	4

2. CELE KSZTAŁCENIA DLA PRZEDMIOTU

C1	Zapoznanie z celami i zadaniami rehabilitacji oraz z formami i środkami realizacji celów fizjoterapii z pacjentem pediatrycznym
C2	Planowanie postępowania fizjoterapeutycznego u dzieci w zależności od rozpoznanej jednostki chorobowej
C3	Metody leczenia i rehabilitacji, dobór oraz wykonywanie zabiegów u dzieci z chorobami neurologicznymi, wadami postawy, skoliozą
C4	Poznanie zasad prowadzenia dokumentacji informującej o stanie funkcjonalnym pacjenta i osiągniętych postępach w procesie fizjoterapii
C5	Umiejętność pracy w zespole, zapoznanie z zasadami etyki zawodowej, kształtowanie umiejętności pracy z pacjentem pediatrycznym

3. EFEKTY UCZENIA SIĘ DLA PRZEDMIOTU

Lp.	Opis efektów uczenia się dla przedmiotu	Odniesienie do kierunkowych efektów uczenia się	Odniesienie do charakterystyk II stopnia (kod składnika opisu)
W zakresie wiedzy absolwent zna i rozumie:			
W1	etiologię, patomechanizm, objawy i przebieg dysfunkcji narządu ruchu w zakresie: ortopedii i traumatologii, medycyny sportowej, reumatologii, neurologii i neurochirurgii oraz pediatrii, neurologii dziecięcej, w stopniu umożliwiającym racjonalne stosowanie środków fizjoterapii;	D.W.1.	P7S_WG
W2	zasady diagnozowania oraz ogólne zasady i sposoby leczenia najczęstszych dysfunkcji narządu ruchu w zakresie: ortopedii i traumatologii, medycyny sportowej, reumatologii, neurologii, neurochirurgii oraz pediatrii, neurologii dziecięcej, w stopniu umożliwiającym racjonalne stosowanie środków fizjoterapii;	D.W2.	P7S_UW
W3	założenia i zasady Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (International Classification of Functioning Disability and Health, ICF).	D.W16	P7S_UW
W zakresie umiejętności absolwent potrafi:			
U1	przeprowadzić kliniczną ocenę postawy ciała, w tym badanie skoliometrem Bunnella, oraz punktową i biostereometryczną ocenę postawy ciała, a także zinterpretować wyniki tych ocen;	D.U22	P7S_UW
U2	na podstawie zdjęcia RTG kręgosłupa wyznaczyć kąt Cobba, kąt rotacji według jednego z przyjętych sposobów oceny, dokonać oceny wieku kostnego na podstawie testu Rissera oraz zinterpretować ich wyniki i na tej podstawie zakwalifikować skoliozę do odpowiedniego postępowania fizjoterapeutycznego;	D.U23	P7S_UW
U3	planować, dobierać – w zależności od stanu klinicznego i funkcjonalnego pacjenta – i prowadzić postępowanie fizjoterapeutyczne u dzieci i młodzieży z chorobami układu ruchu, takimi jak: wady wrodzone, wady postawy ciała, jałowe martwice kości;	D.U24	P7S_UW
U4	planować, dobierać – w zależności od stanu klinicznego i funkcjonalnego pacjenta – i prowadzić postępowanie przed- i pooperacyjne u dzieci leczonych operacyjnie;	D.U25	P7S_UW P7S_UO
U5	planować, dobierać – w zależności od stanu klinicznego i funkcjonalnego pacjenta – i prowadzić postępowanie fizjoterapeutyczne u dzieci i młodzieży z zaburzeniami ruchowymi	D.U26	P7S_UW P7S_UO

	pochodzenia ośrodkowego, mózgowym porażeniem dziecięcym, z dysrafizmem rdzeniowym, z chorobami nerwowo-mięśniowymi, z okołoporodowymi uszkodzeniami splotów i nerwów obwodowych, z neuro- i miogennymi zanikami mięśni (atrofiami i dystrofiami mięśniowymi);		
U6	instruować opiekunów dzieci w zakresie tzw. pielęgnacji ruchowej, oraz dzieci i ich opiekunów w zakresie wykonywania ćwiczeń w domu, sposobu posługiwania się wyrobami medycznymi oraz wykorzystywania przedmiotów użytku codziennego w celach terapeutycznych;	D.U.27	P7S_UW P7S_UK
W zakresie kompetencji społecznych absolwent jest gotów do:			
K1	przyjęcia odpowiedzialności związanej z decyzjami podejmowanymi w ramach działalności zawodowej, w tym w kategoriach bezpieczeństwa własnego i innych osób.	KS9	P7S_KO

4. METODY DYDAKTYCZNE

zajęcia praktyczne

5. FORMA I WARUNKI ZALICZENIA PRZEDMIOTU

Przedmiot kończy się zaliczeniem na ocenę.

Warunkiem uzyskania zaliczenia jest:

Frekwencja i aktywność za zajęciach;

Uzyskanie pozytywnej średniej z oceny umiejętności, wiedzy i kompetencji społecznych.

Sposób oceny kolokwium oraz egzaminu - test pisemny

Ilość uzyskanych punktów:

od 91% do 100% student uzyskuje ocenę - bardzo dobrą – 5,0;

od 81% do 90% student uzyskuje ocenę - dobrą plus – 4,5;

od 71% do 80% student uzyskuje ocenę - dobrą – 4,0;

od 61% do 70% student uzyskuje ocenę – dostateczną plus – 3,5;

60% student uzyskuje ocenę - dostateczną – 3,0;

W przypadku uzyskania ilości punktów mniejszej od 60% student otrzymuje ocenę niedostateczną - 2,0

Sposób oceny zaliczenia praktycznego

W przypadku oceniania praktycznego wykonania zadania (łącznie 3 zadania do wykonania) uwzględniane są podstawowe kryteria:

1. Poprawne określenie celu wykonywanego zadania: 1-3 pkt (za każde zadanie)
2. Poprawność wykonania zadania: 1-3 pkt (za każde zadanie)
3. Poprawny opis wykonywanych podczas zadania czynności: 1-3 pkt (za każde zadanie)

Ilość uzyskanych punktów:

24-27 pkt – ocena - bardzo dobry,

21-23 pkt – ocena – dobry plus,

19-20 pkt – ocena – dobry,

17-18 pkt – ocena – dostateczny plus,

16 pkt – ocena – dostateczny.

W przypadku uzyskania ilości punktów mniejszej od 60% student otrzymuje ocenę niedostateczną - 2,0

6. TREŚCI PROGRAMOWE

Ćwiczenia	<ol style="list-style-type: none">1. Diagnoza funkcjonalna w wieku rozwojowym:<ul style="list-style-type: none">- czym jest diagnoza,- diagnoza lekarska,- diagnoza funkcjonalna,- badanie lekarskie rehabilitacyjne,- cele leczenia,- części składowe zlecenia na zabiegi, ogólne zasady obowiązujące w fizjoterapii,- ocena neurorozwojowa dziecka w 1 roku życia,- ocena odruchów postawy, prostowania i równowagi,- symptomy zaburzeń rozwoju motorycznego, koordynacji wzrokowo-słuchowej,, strefy indywidualno-społecznej,- metody wczesnej diagnozy neurofizjologicznej,- ocena neurorozwojowa wg koncepcji NDT-Bobath,- ocena neurorozwojowa wg Vojty,- ocena globalnych wzorców ruchu metodą Prechtl'a,- etapy rozwoju dziecka.2. Mózgowe porażenie dziecięce:<ul style="list-style-type: none">- opis jednostki chorobowej,- rozpoznanie – zespół wielospecjalistyczny,- etiologia, przyczyny, objawy,- postaci MPD,- podział MPD wg Ingrama,- ocena napięcia mięśniowego,- metody oceny funkcjonalnej,- system klasyfikacji zdolności manualnych MACS,- komputerowa analiza chodu,- leczenie dziecka z MPD – leczenie spastyczności, wybrane metody usprawnienia, leczenie farmakologiczne, leczenie toksyną botulinową, operacyjne, ortopedyczne.3. Możliwości oceny wydolności fizycznej u dzieci z MPD:<ul style="list-style-type: none">- sprawność psychomotoryczna,- sprawność fizyczna,- zaburzenia funkcji motorycznych – upośledzenie czynności ruchowej mięśni spastycznych,- cele leczenia,- kształtowanie się wydolności u dziecka z MPD,- ocena wydolności fizycznej – rodzaje testów,- interpretacja wyników a rozwój biologiczny – zmiany w układzie krążenia, oddechowym, zmiany podczas wysiłku,4. Choroby neurologiczne przebiegające z wiotkością:<ul style="list-style-type: none">- podział lokalizacji obniżonego napięcia mięśniowego,- hipotonia centralna,
-----------	--

	<ul style="list-style-type: none"> - hipotonia obwodowa, - rdzeniowy zanik mięśni – etiologia, podział, obraz kliniczny,, diagnostyka, badanie, ocena wydolności czynnościowej i siły mięśniowej wg Brooka, leczenie, - dystrofia mięśniowa postępująca – objawy, diagnostyka, leczenie, utrzymanie zdolności chodzenia, - okołoporodowe uszkodzenie splotu ramiennego, - porażenia typu ERBA, - porażenie typu KLUMPKEGO, <p>5. Dysrafie, wady wrodzone, przepuklina oponowo-rdzeniowa, zespół Downa;</p> <ul style="list-style-type: none"> - rozszczep kręgosłupa, - diagnostyka prenatalna wad dysraficznych, leczenie, - przepuklina oponowo-rdzeniowa – rodzaje, stopnie nasilenia wady, objawy kliniczne, - wzmożone napięcie śródczaszkowe – objawy, podział (poziom uszkodzenia neurologicznego), opieka i rehabilitacja, leczenie, - zespół Downa – etiologia, obraz kliniczny, cechy, ocena rozwoju psychoruchowego, rehabilitacja; <p>6. Zaburzenia statyki ciała; wady postawy:</p> <ul style="list-style-type: none"> - definicja postawy ciała, postawa prawidłowa, - rola układu kostno-stawowego i rola mięśni w utrzymaniu postawy ciała, - regulacja postawy w ujęciu neurofizjologicznym, odruchy, - wady postawy – definicja, podział, etiologia, okresy w rozwoju wad, - najczęstsze wady postawy, <p>7. Skolioza</p> <ul style="list-style-type: none"> - przyczyny, patomechanika, objawy kliniczne, - podziały skolioz, - rozpoznanie wstępne i różnicowe, badania dodatkowe, - diagnostyka – RTG, test Rissera, ocena zmian strukturalnych i wewnętrznych, inne stosowane testy, - leczenie skolioz idiopatycznych- sposoby leczenia, zaniechanie leczenia, rokowania, leczenie zachowawcze, leczenie operacyjne.
--	--

7. METODY (SPOSOBY) WERYFIKACJI I OCENY EFEKTÓW UCZENIA SIĘ OSIĄGNIĘTYCH PRZEZ STUDENTA

(dla każdego efektu uczenia się wymienionego w pkt. 2. powinny znaleźć się metody sprawdzenia, czy został on osiągnięty przez studenta)

Efekt uczenia się	Forma oceny			
	Kolokwium	Prezentacja multimedialna	Zaliczenie praktyczne	Egzamin pisemny/ustny
W1	X		X	
W2	X		X	
W3	X		X	
W4	X		X	

U1	X		X	
U2	X		X	
U3			X	
U4			X	
U5			X	
U6	X		X	
K1	X		X	

8. LITERATURA

Literatura podstawowa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mózgowe porażenie dziecięce / red. Roman Michałowicz ; współaut. Jadwiga Bogucka [et al.]. - Wyd. 3 popr. i uzup. - Warszawa : Wydawnictwo Lekarskie, 2001, 2. Fizjoterapia w pediatrii/red.nauk. Włodzisław Kuliński, Krzysztof Zeman, Warszawa, Wydawnictwo LekarskiePZWL, 2012,
Literatura uzupełniająca	<ol style="list-style-type: none"> 3. Metoda Vojty, Praktyczny poradnik dla rodziców, Joanna Surowińska, Wydawstwo PZWL, Warszawa 2015, 4. Metoda Vojty, Gry mięśniowe w odruchowej lokomocji i w ontogenezie ruchu, Vaclav Vojta, Annegret Peters, Fundacja Promyk Słońca, Warszawa 2006

9. NAKŁAD PRACY STUDENTA – BILANS GODZIN I PUNKTÓW ECTS

Aktywność studenta		Obciążenie studenta – liczba godzin**
Zajęcia prowadzone z bezpośrednim udziałem nauczyciela lub innych osób prowadzących zajęcia	Udział w zajęciach dydaktycznych, wskazanych w pkt. 1B	150
Praca własna studenta	Przygotowanie do zajęć	45
	Studiowanie literatury	45
	Inne (przygotowanie do egzaminu, zaliczeń, przygotowanie projektu itd.)	60
Łączny nakład pracy studenta		300
Liczba punktów ECTS		10

* ostateczna liczba punktów ECTS

** wartości przykładowe