

43 G1**KARTA PRZEDMIOTU**

Nazwa przedmiotu/modułu:	Praktyka zawodowa w zakresie fizjoterapii klinicznej sem. 10
Nazwa angielska:	Practice in the field of clinical physiotherapy
Kierunek studiów:	Fizjoterapia
Poziom studiów:	Stacjonarne, jednolite magisterskie
Profil studiów:	praktyczny
Jednostka prowadząca:	Karkonoska Państwowa Szkoła Wyższa w Jeleniej Górze, Wydział Nauk Medycznych i Technicznych, Katedra Nauk o Kulturze Fizycznej i Zdrowiu
Prowadzący przedmiot:	Opiekun praktyki zawodowej

I Formy zajęć, liczba godzin

Semestr	PRAKTYKA ZAWODOWA	Łącznie	ECTS
10	88 Program praktyki zawodowej w zakresie diagnostyki funkcjonalnej i programowania fizjoterapii w geriatric i psychiatrii, ortopedii, traumatologii, reumatologii	248	10
	80 Praktyka zawodowa w zakresie diagnostyki funkcjonalnej i programowania fizjoterapii w neurologii i w wieku rozwojowym.		
	80 Praktyka zawodowa w zakresie diagnostyki funkcjonalnej i programowania fizjoterapii w kardiologii, pulmonologii, chirurgii, ginekologii i położnictwie.		

II Cel przedmiotu z zakresu semestru 6:

- C1** – Właściwe i sprawne wykonywanie zadań zawodowych poprzez prawidłowe interpretowanie wiedzy teoretycznej, umiejętności praktycznych w zakresie podstaw nauk takich jak: anatomia, kinezyterapia, fizykoterapia, komunikowanie interpersonalne, diagnostyki funkcjonalnej i programowania fizjoterapii w dysfunkcji narządu ruchu w geriatric i psychiatrii, ortopedii, traumatologii, reumatologii, w neurologii i w wieku rozwojowym. Diagnostyka funkcjonalna i programowanie fizjoterapii w chorobach narządów wewnętrznych w kardiologii, pulmonologii, chirurgii, ginekologii i położnictwa.
- C2** – Przygotowanie studentów do opanowania zdolności pracy samodzielnej oraz uzyskanie jak najbardziej pożądanego wzorca osobowego przyszłego fizjoterapeuty.
- C3** – Opanowanie i doskonalenie konkretnych umiejętności intelektualnych i praktycznych określonych treściami kształcenia, zmierzające do uzyskania optymalnego poziomu samodzielności, biegłości i sprawności.
- C4** – Współpraca z członkami zespołu rehabilitacyjnego, planowanie i samodzielna

<p>organizacja stanowiska pracy.</p> <p>C5 – Znajomość i przestrzeganie zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, umiejętność samodzielnego podejmowania decyzji w sytuacjach typowych wynikających ze specyfiki zawodu fizjoterapeuty.</p>		
III Wymagania wstępne w zakresie wiedzy, umiejętności i innych kompetencji		
Brak wymagań wstępnych.		
IV Oczekiwane efekty uczenia się z zakresu semestru 10:		
<p>EU1 –Zna i rozumie zasady i metod postępowania w zakresie diagnostyki funkcjonalnej i programowania fizjoterapii w: geriatry i psychiatrii, ortopedii, traumatologii, reumatologii, w neurologii i w wieku rozwojowym. Potrafi samodzielnie podjąć działania diagnostyczne niezbędne dla doboru planu usprawniania fizjoterapeutycznego u osób w różnym przedziale wiekowym z dysfunkcjami narządu ruchu w geriatry i psychiatrii, ortopedii, traumatologii, reumatologii, w neurologii i w wieku rozwojowym. Potrafi samodzielnie podjąć działania diagnostyczne niezbędne dla doboru planu usprawniania fizjoterapeutycznego u osób w różnym przedziale wiekowym w chorobach narządów wewnętrznych w kardiologii, pulmonologii, chirurgii, ginekologii i położnictwie.</p> <p>EU2 – Ma wiedzę w zakresie programowania postępowania usprawniającego, doboru zabiegów i metod fizjoterapeutycznych w zależności od okresu choroby i stanu funkcjonalnego usprawnianej osoby.</p> <p>EU3 –Potrafi samodzielnie zaplanować i dobrać parametry do zabiegów fizjoterapeutycznych i odpowiednich metod terapeutycznych na podstawie wyników testów i badań funkcjonalnych.</p> <p>EU4 – Samodzielnie prowadzi dokumentację dla potrzeb fizjoterapii niezbędną do kontroli przebiegu usprawniania. Potrafi identyfikować błędy i zaniedbania w praktyce fizjoterapeuty.</p> <p>EU5 – Potrafi komunikować się z pacjentem oraz grupą pracowników w zakresie związanym z pracą fizjoterapeuty. Okazuje szacunek wobec pacjenta oraz troskę o jego dobro.</p>		
V Treści programowe		
<p>Forma zajęć: : praktyka zawodowa</p> <p>Semestr 10</p> <p>Program praktyki zawodowej w zakresie diagnostyki funkcjonalnej i programowania fizjoterapii w geriatry i psychiatrii, ortopedii, traumatologii, reumatologii</p>		Liczba godzin
Praktyka 1-11	<p>Programowanie planu usprawniania leczniczego w dysfunkcjach narządu ruchu w oparciu o diagnostykę funkcjonalną w fizjoterapii w jednostkach chorobowych z zakresu geriatry i psychiatrii w przypadku: złamania szyjkowo-krętarzowego w obrębie kości udowej, zmian zwyrodnieniowych stawów kręgosłupa i stawów biodrowych, w wybranych chorobach zwyrodnieniowych stawów obwodowych, po amputacji w obrębie kończyn dolnych i górnych u osób w podeszłym wieku, w stanie po udarze mózgu w zależności od etapu leczenia i stanu funkcjonalnego rehabilitowanej osoby, choroby Alzheimera, choroby Parkinsona, stwardnienia rozsianego (SM), u osób z zaburzeniami poznawczymi, deficytem poznawczym, otępieniem, nerwicą, zespołem psychoorganicznym, chorobą afektywną jedno i dwubiegunową, zaburzeniami psychicznymi towarzyszącymi takim uzależnieniom jak narkotyki i alkohol, u osób z występującą psychozą , omamami, paranojami,</p>	28

	schizofrenią, autyzmem i ADHD, depresją, zespołem stresu pourazowego.	
	<p>Programowanie planu usprawniania leczniczego w dysfunkcjach narządu ruchu w oparciu o diagnostykę funkcjonalną w fizjoterapii w jednostkach chorobowych z zakresu ortopedii, traumatologii w przypadku: stanów po złamaniach i unieruchomienia opatrunkiem gipsowym, urazowego uszkodzenia ręki - złamania nasady dalszej kości promieniowej, kości palców, śródreżca, kości łódkowatej, w przypadku uszkodzeniach więzadeł nadgarstka i ręki, w uszkodzeniu ścięgien zginaczy i prostowników ręki, w złamaniach trzonu kości przedramienia, głowy kości promieniowej, wyrostka łokciowego, w stanie po złamaniu w obrębie stawu łokciowego przebiegającego ze zwichnięciem, w złamaniach kości ramiennej (nadkłykciowe złamania kości ramiennej oraz trzonu, proksymalne złamania kości ramiennej), po złamaniach obojczyka, złamaniach łopatki, urazach stawu obojczykowo-barkowego, □ złamaniach kości skokowej, kości piętowej, złamaniach kości śródstopia i palców, urazach ścięgien i więzadeł (zerwanie ścięgna Achillesa, uszkodzenie więzadeł stawu skokowego), złamaniach podudzia, głowy strzałki, złamaniach rzepki, urazach łokotki, więzadeł i torebki stawu kolanowego oraz nawykowym zwichnięciu rzepki, złamaniach trzonu kości udowej, złamaniach panewki, zwichnięciach stawu biodrowego, w złamaniach miednicy i obręczy miedniczej, złamaniach kręgosłupa i klatki piersiowej, w złamaniach mostka i żeber, zespole Sudecka, zespole niedokrwiennym Volkmana, w przypadku wystąpienia stawu rzekomego, po amputacjach urazowych w obrębie kończyn górnych i dolnych, we wrodzonych deformacjach stóp, w zapaleniach kości i stawów o etiologii zakaźnej,</p>	40
	<p>Programowanie planu usprawniania leczniczego w dysfunkcjach narządu ruchu w oparciu o diagnostykę funkcjonalną w fizjoterapii w jednostkach chorobowych z zakresu reumatologii: w chorobach którym towarzyszy zapalenie stawów (sarkoidioza, choroby układu krwiotwórczego), w schorzeniach związanych ze znanymi czynnikami infekcyjnymi (bakteryjne zapalenie stawów, wirusowe zapalenie), w fibromialgii, w gorączce reumatycznej, w chorobach stawów wywołanych zakażeniami metabolicznymi: dna moczanowa, ochronoza, w osteoporozie.</p>	20
Suma godzin:		88
Forma zajęć: : praktyka zawodowa Semestr 10		
Praktyka zawodowa w zakresie diagnostyki funkcjonalnej i programowania fizjoterapii w neurologii i w wieku rozwojowym.		Liczba godzin
Praktyka 12-21	<p>Programowanie planu usprawniania leczniczego w dysfunkcjach narządu ruchu w oparciu o diagnostykę funkcjonalną w fizjoterapii w jednostkach chorobowych z zakresu neurologii w przypadku; rehabilitacji przyłóżkowej i poszpitalnej w stanie po udarze mózgu, w przypadku stwardnienia rozsianego (SM), choroby Parkinsona, w dystrofii mięśniowej, w urazach nerwów obwodowych w zależności od rodzaju uszkodzenia: neuropraxia, neurotmesis, aksonotmesis, w</p>	40

	przypadku zespołów dyskopatii szyjnych i lędźwiowych, w przypadku urazów kręgosłupa i rdzenia kręgowego.	
	Programowanie planu usprawniania leczniczego w dysfunkcjach narządu ruchu w oparciu o diagnostykę funkcjonalną w fizjoterapii w jednostkach chorobowych występujących w okresie wieku rozwojowego u dzieci: z uszkodzeniami ośrodkowego układu nerwowego, w przypadku aseptycznych martwic nasad, w przypadku zapaleń kości oraz idiopatycznych zapaleniach kości, u dzieci z dysplazją i luksacją stawu biodrowego, ze schorzeniami reumatologicznymi, w przypadku wad postawy, u dzieci z rozszczepem kręgosłupa, w chorobach z postępującym zanikiem mięśni, z rdzeniowym zanikiem mięśni, w przypadku obrażeń narządu ruchu w wieku rozwojowym (okołoporodowych uszkodzeniach splotu barkowego, okołoporodowych złamań kości).	40
Suma godzin:		80
Forma zajęć: praktyka zawodowa Semestr 10		
Praktyka zawodowa w zakresie diagnostyki funkcjonalnej i programowania fizjoterapii w kardiologii, pulmonologii, chirurgii, ginekologii i położnictwie.		Liczba godzin
Praktyka 22-31	Programowanie planu usprawniania leczniczego w chorobach narządów wewnętrznych w oparciu o diagnostykę funkcjonalną w fizjoterapii z zakresu kardiologii z uwzględnieniem trzyetapowego programu usprawniania ruchowego u pacjentów po przebytym zawale mięśnia sercowego. Praktyczne usprawnianie pacjentów po zawale mięśnia sercowego na oddziale kardiologicznych i OIOM w różnych okresach. Rehabilitacja kardiologiczna w trybie ambulatoryjnym. Rehabilitacja kardiologiczna jako program prewencji wtórnej chorób układu krążenia. Fizjoterapia po zabiegach kardiochirurgicznych w zależności od etapu usprawniania: I etap – rehabilitacja wewnątrzszpitalna, Okres 1: rehabilitacja przed zabiegiem kardiochirurgicznym, Okres 2: rehabilitacja po zabiegu kardiochirurgicznym, II etap – rehabilitacja poszpitalna wczesna, III etap – rehabilitacja kardiochirurgiczna ambulatoryjna. Fizjoterapia w przypadku niewydolności krążenia (NK), nadciśnienia tętniczego, chorób naczyń obwodowych, miażdżycy zarostowej tętnic kończyn (AO), zakrzepowo zarostowego zapalenia naczyń - choroba Buergera (TO), niedokrwienia stóp w przebiegu cukrzycy (zmiany naczyniowe), objawów Raynauda, niewydolność naczyń żylnych: żylaków kończyn dolnych, zakrzepowego zapalenia żył powierzchownych i głębokich, zespołów uciskowych (TOS).	40
	Programowanie planu usprawniania leczniczego w chorobach narządów wewnętrznych w oparciu o diagnostykę funkcjonalną w fizjoterapii z zakresu pulmonologii w przypadku astmy oskrzelowej, POChP, rozedmy płuc, zapalenia płuc, rozstrzenia oskrzeli, przewlekłego zapalenia oskrzeli, wysiękowego zapalenia opłucnej, gruźlicy, mukowiscydozy, chorób śródmiąższowych.	20

	Programowanie planu usprawniania leczniczego w chorobach narządów wewnętrznych w oparciu o diagnostykę funkcjonalną w fizjoterapii z zakresu chirurgii, ginekologii i położnictwa, w przypadkach po zabiegu operacyjnym z uwzględnieniem dojścia operacyjnego: przez powłoki brzuszne, przezpochwowo, u pacjentki w ciąży w zależności od okresu, przed porodem. Rola fizjoterapeuty w czasie porodu. Postępowanie fizjoterapeutyczne w czasie porodu siłami natury. Prowadzenie ćwiczeń oddechowych i metod relaksacyjnych w czasie porodu, w czasie połogu u kobiet po porodzie siłami natury i po porodzie operacyjnym w zależności od okresu połogu. W przypadku zaburzeń miesiączkowania oraz w zespole napięcia przedmiesiączkowego,	20
Suma godzin:		80
VI Narzędzia dydaktyczne		
1.	Elementy wyposażenia gabinetu fizjoterapeutycznego, oddziału rehabilitacyjnego, sali chorych w szpitalu.	
2.	Karty badań fizjoterapeutycznych obowiązujących w danej placówce.	
3.	Dokumentacja przebiegu choroby i realizacji usprawniania pacjenta w placówce.	
VII Metody dydaktyczne		
1.	Metody seminaryjne aktywizujące oparte o pracę własną studenta (indywidualną bądź zespołową).	
2.	Instruktaż, pokaz.	
3.	Metody analizy przypadków.	
4.	Moderowane dyskusje panelowe.	
VIII Sposoby oceny (F – formująca, P – podsumowująca)		
F1.	Praktyczne wykonanie zleconych zabiegów.	
F2.	Przedłużona obserwacja przez opiekuna praktyki: (punktualność, komunikatywność, samodzielność, biegłość i sprawność w wykonywaniu zabiegów)	
F3.	Aktywność i kreatywność w trakcie praktyki.	
P1.	Ustalenie oceny końcowej na podstawie ocen cząstkowych uzyskanych w trakcie realizacji efektów kształcenia	
IX Obciążenie pracą studenta		
Forma aktywności		Łączna i średnia liczba godzin na zrealizowanie aktywności
Godziny kontaktowe z opiekunem praktyk (w trakcie praktyki zawodowej)		248
SUMA		248
SUMARYCZNA LICZBA PUNKTÓW ECTS DLA PRZEDMIOTU		10
X Literatura podstawowa i uzupełniająca		
Literatura podstawowa:		
1. Blecharz J, Siekańska M. Psychologiczne aspekty starzenia się i starości. [W:] Marchewka A, Dąbrowski Z, Żołądź JA (red.) Fizjologia starzenia się. Profilaktyka i		

rehabilitacja. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, 2013, 48-59.

2. Marchewka A, Dąbrowski Z, Żołądź JA (red.) Fizjologia starzenia się. Profilaktyka i rehabilitacja. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, 2013
3. Wieczorkowska-Tobis K, Kostka T, Borowicz AM. Fizjoterapia w geriatrici. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa, 2011.
4. Osiński W. Gerokinezyjologia. Nauka i praktyka aktywności fizycznej w wieku starszym. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa, 2013.
5. Dega W., Milanowska K., red. (2001). Rehabilitacja Medyczna. PZWL Warszawa.
6. Kwolek A. Red. (2003). Rehabilitacja Medyczna Tom I, II. Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner
7. Kinalski R. (2002). Kompendium rehabilitacji i fizjoterapii. Wyd. medyczne Urban & Partner, Wrocław.
8. Kolster B., Ebel-Paprotny G. (2001). Poradnik fizjoterapeuty. Zakład Narodowy im. Ossolińskich-Wydawnictwo. Wrocław.

Literatura uzupełniająca:

9. Kwolek A. (red.) (2003) Rehabilitacja medyczna. Urban&Partner, Wrocław.
10. Rakowski A. (2001). Kręgosłup w stresie. GWP Gdańsk.
11. Rosławski A., Skolimowski T.(2009). Technika wykonywania ćwiczeń leczniczych. PZWL Warszawa.
12. Zembaty A. (2002). Kinezyterapia. Wydawnictwo Kasper Sp. z o. o. fizjoterapii. PZWL Warszawa.

XI Założenia programowo-organizacyjne praktyki zawodowej

Praktyka realizowana jest dla studentów studiów stacjonarnych w formie śródsesestralnej ciągłej w wybranych dniach tygodnia. Praktyka realizowana jest w wymiarze 8 godzin dziennie (godzina dydaktyczna – 45 minut). Łączna liczba godzin wynosi 248.

Praktyka powinna być realizowana w przychodniach rehabilitacyjnych, oddziałach szpitalnych lub sanatoryjnych o danym profilu.

Warunki zaliczenia praktyki oraz dokumentacje określa regulamin praktyk zawodowych.