

KARTA PRZEDMIOTU

Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu
Kierunek studiów: Fizjoterapia
Forma studiów: Niestacjonarne
Stopień studiów: Magisterskie, jednolite
Specjalności: Bez specjalności

NAZWA PRZEDMIOTU	
NAZWA PRZEDMIOTU	Diagnostyka funkcjonalna i planowanie fizjoterapii w chorobach wewnętrznych w onkologii i medycynie paliatywnej
LICZBA PUNKTÓW ECTS	1
JĘZYK WYKŁADOWY	Polski
PROWADZĄCY	mgr Joanna Kurpiewska (kontakt: askur@interia.pl) mgr Łukasz Ciecko
OSOBA ODPOWIEDZIALNA	mgr Joanna Kurpiewska (kontakt: askur@interia.pl)
LICZBA GODZIN:	
WYKŁADY:	10
ZAJĘCIA PRAKTYCZNE:	10
CELE PRZEDMIOTU	
CEL 1:	Nabywanie umiejętności diagnozowania funkcjonalnego i planowania fizjoterapii u pacjenta onkologicznego i znajdującego się w stanie paliatywnym oraz dobór odpowiednich procedur fizjoterapeutycznych.
CEL 2:	Nabywanie umiejętności bezpośredniej pracy z pacjentem onkologicznym, paliatywnym oraz pracy w zespole interdyscyplinarnym.
EFEKTY UCZENIA SIĘ	
O.W7	zalecenia do stosowania fizjoterapii w określonych stanach chorobowych
O.W9	specjalistyczne zagadnienia z zakresu teorii, metodyki i praktyki fizjoterapii

NAZWA PRZEDMIOTU	
K.O4	przestrzegania praw pacjenta i zasad etyki zawodowej;
D.W3	etiologię, patomechanizm, objawy i przebieg najczęstszych chorób w zakresie: kardiologii i kardiochirurgii, pulmonologii, chirurgii, ginekologii i położnictwa, geriatry, psychiatrii, intensywnej terapii, onkologii i medycyny paliatywnej, w stopniu umożliwiającym racjonalne stosowanie środków fizjoterapii;
D.W4	zasady diagnozowania oraz ogólne zasady i sposoby leczenia w najczęstszych chorobach w zakresie: kardiologii i kardiochirurgii, pulmonologii, chirurgii, ginekologii i położnictwa, geriatry, psychiatrii, intensywnej terapii, onkologii i medycyny paliatywnej, w stopniu umożliwiającym racjonalne stosowanie środków fizjoterapii;
D.U4	dobierać – w zależności od stanu klinicznego i funkcjonalnego pacjenta – i wykonywać zabiegi z zakresu fizjoterapii u osób po urazach w obrębie tkanek miękkich układu ruchu leczonych zachowawczo i operacyjnie, po urazach w obrębie kończyn (stłuczeniach, skręceniach, zwichnięciach i złamaniach) leczonych zachowawczo i operacyjnie, po urazach kręgosłupa bez porażenia oraz w przypadku stabilnych i niestabilnych złamań kręgosłupa;
D.U7	instruować pacjentów lub ich opiekunów w zakresie wykonywania ćwiczeń i treningu medycznego w domu, sposobu posługiwania się wyrobami medycznymi oraz wykorzystywania przedmiotów użytku codziennego w celach terapeutycznych;
D.U38	wdrażać strategię wczesnego uruchamiania pacjenta po zabiegu na jamie brzusznej lub klatce piersiowej, wykonywać zabiegi fizjoterapeutyczne rozprężające płuca i ułatwiające oczyszczanie oskrzeli, instruować w zakresie profilaktyki wczesnych i późnych powikłań pooperacyjnych oraz udzielać zaleceń dotyczących pooperacyjnej fizjoterapii ambulatoryjnej;
D.U.46.	planować, dobierać – w zależności od stanu klinicznego i funkcjonalnego pacjenta – i wykonywać zabiegi z zakresu fizjoterapii kobiet po mastektomii, w tym postępowanie w przypadku obrzęku limfatycznego i upośledzenia funkcji kończyny górnej;
D.U.47	stosować zasady prawidłowej komunikacji z pacjentem oraz komunikować się z innymi członkami zespołu terapeutycznego;
D.U.48.	podejmować działania mające na celu poprawę jakości życia pacjenta, w tym pacjenta w okresie terminalnym, z zastosowaniem sprzętu rehabilitacyjnego;
D.U49.	Student potrafi planować, dobierać i modyfikować programy rehabilitacji pacjentów z różnymi dysfunkcjami narządu ruchu oraz chorobami wewnętrznymi w zależności od stanu klinicznego, funkcjonalnego i psychicznego (poznawczo-emocjonalnego) chorego, jego potrzeb oraz potrzeb opiekunów faktycznych.

NAZWA PRZEDMIOTU	
K.O.1	Nawiązania i utrzymania pełnego szacunku kontaktu z pacjentem, a także okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych;
WYMAGANIA WSTĘPNE	
	Posiadanie umiejętności nawiązania kontaktu z pacjentem i zebrania wywiadu wstępnego.
	Podstawowa wiedza i umiejętności z zakresu fizjoterapii w onkologii i medycynie paliatywnej.
TREŚCI PROGRAMOWE	
WYKŁAD 1:	Fizjoterapia jako integralna część leczenia onkologicznego. Procedury fizjoterapeutyczne wykorzystywane u pacjentów onkologicznych i paliatywnych.
Wykład 2	Znaczenie diagnostyki fizjoterapeutycznej w onkologii. Badania czynnościowe w fizjoterapii u pacjentów z chorobą nowotworową.
WYKŁAD 3:	Postępowanie diagnostyczne po usunięciu węzłów chłonnych. Obrzęk limfatyczny – etiologia, patomechanizm, diagnostyka, w tym diagnostyka różnicowa, objawy, przebieg i sposoby leczenia, w tym, leczenie intensywne i paliatywne.
WYKŁAD 4:	Diagnostyka funkcjonalna u pacjentów onkologicznych i paliatywnych w poszczególnych typach nowotworów.
WYKŁAD 5:	Zespoły bólowe w chorobie nowotworowej – diagnostyka Ból nowotworowy – mechanizm powstawania bólu, rodzaje bólu nowotworowego, diagnostyka i leczenie. Aktywność fizyczna w chorobie nowotworowej i opiece paliatywnej - analiza piśmiennictwa. Fizjoterapia w terminalnym okresie choroby nowotworowej. Zespół wyniszczenia nowotworowego - analiza piśmiennictwa.
WYKŁAD 6 :	Potrzeby chorych onkologicznych i komunikacja z chorym w stanie terminalnym . Rehabilitacja psychiczna i społeczna w onkologii Leczenie wspomagające w onkologii.
ZAJĘCIA PRAKTYCZNE: 1	Diagnostyka funkcjonalna i planowanie fizjoterapii u osób po mastektomii(pomiary obrzęku chłonnego , pomiary obwodowe kończyn, test uciskowy, kart badań, ocena zakresu ruchomości stawów)

NAZWA PRZEDMIOTU	
ZAJĘCIA PRAKTYCZNE 2	Diagnostyka funkcjonalna i planowanie fizjoterapii u pacjentów w opiece paliatywnej i hospicyjnej: Wykorzystanie skali TNM do określenia stadium choroby nowotworowej.
ZAJĘCIA PRAKTYCZNE 3	Diagnostyka funkcjonalna i planowanie fizjoterapii w poszczególnych typach nowotworów. (tj układu oddechowego, pokarmowego, moczowo-płciowego , układu ruchu, nerwowego . Ocena czynnościowa pacjentów onkologicznych (próba Jamesa, skala Borga, 6MWT, subiektywna ocena nasilenia objawów, FACIT-F, ESAS).
ZAJĘCIA PRAKTYCZNE 4	Diagnostyka funkcjonalna i planowanie fizjoterapii u pacjentów w opiece paliatywnej i hospicyjnej, zasady komunikacji, redukcji bólu, poprawy jakości życia pacjentów umierających. Metody diagnostyki bólu (skala VAS, VPS, kwestionariusz Eysencka, Catella, Zunga, test MMPI).
ZAJĘCIA PRAKTYCZNE 5	Zasady tworzenia planów rehabilitacji pacjentów onkologicznych oraz medycyny paliatywnej Samodzielne tworzenie planu rehabilitacyjnego odpowiedniego dla danej jednostki chorobowej.
METODY DYDAKTYCZNE	
	Burza mózgów Dyskusja Praca w grupach Praca z podręcznikiem Prezentacje multimedialne Studium przypadku Nauczanie przy łóżku chorego Wykłady
NAKŁAD PRACY STUDENTA: ¹	
GODZINY KONTAKTOWE Z NAUCZYCIELEM AKADEMICKIM	34
GODZINY BEZ UDZIAŁU NAUCZYCIELA AKADEMICKIEGO	Przygotowanie się do zajęć, w tym studiowanie zalecanej literatury- 16 Przygotowanie do zaliczenia- 10
SUMARYCZNA LICZBA GODZIN DLA PRZEDMIOTU	60
REGULAMIN ZAJĘĆ I WARUNKI ZALICZENIA	
	Aktywne uczestnictwo i angażowanie się w zajęcia, egzamin pisemny- test jednokrotnego wyboru
METODY OCENY POSTĘPU STUDENTÓW:	

NAZWA PRZEDMIOTU	
W ZAKRESIE WIEDZY:	Sprawdziany, opis przypadku –analiza, prezentacja multimedialna na wybrany temat.
W ZAKRESIE UMIEJĘTNOŚCI:	demonstracja
W ZAKRESIE KOMPETENCJI SPOŁECZNYCH:	praca w zespole
SPRAWDZIANY KSZTAŁTUJĄCE:	kolokwia
SPRAWDZIANY PODSUMOWUJĄCE	aktywność na zajęciach, zaliczenie zajęć praktycznych w formie ustno praktycznej Termin I egzaminu: test jednokrotnego wyboru, pozytywna ocena z opisu przypadku –analiza oraz prezentacji multimedialna na wybrany temat. Termin II egzaminu: test jednokrotnego wyboru, test jednokrotnego wyboru
KRYTERIA EGZAMINU/ ZALICZENIA Z OCENĄ	
NA OCENĘ 3,0	Student w stopniu podstawowym posługuje się wiedzą w zakresie diagnostyki funkcjonalnej i planowania fizjoterapii w onkologii i medycynie paliatywnej. Student przygotował dostateczna analizę przypadku, pominął istotne kwestie w strukturze pracy kazuistycznej. Wykazuje znajomość treści kształcenia na poziomie 51%-61%
NA OCENĘ 3,5	Student w stopniu podstawowym posługuje sie wiedza w zakresie diagnostyki funkcjonalnej i planowania fizjoterapii w onkologii i medycynie paliatywnej Student przygotował dostateczna analizę przypadku, pominął istotne kwestie w strukturze pracy kazuistycznej. Wykazuje znajomość treści kształcenia na poziomie 61%-68%
NA OCENĘ 4,0	Student posługuje sie wiedza w zakresie diagnostyki funkcjonalnej i planowania fizjoterapii w onkologii i medycynie paliatywnej na poziomie 69%-80% treści kształcenia. Student przygotował dobra analizę przypadku, pominął mniej istotne kwestie w strukturze pracy kazuistyczne
NA OCENĘ 4,5	Student posługuje sie wiedza w zakresie diagnostyki funkcjonalnej i planowania fizjoterapii w onkologii i medycynie paliatywnej na poziomie 69%-80% treści kształcenia 81%-89%. Student przygotował wyczerpująca analizę przypadku, pominął mniej istotne kwestie w strukturze pracy kazuistycznej

NAZWA PRZEDMIOTU	
NA OCENĘ 5,0	Student biegle posługuje się wiedzą w zakresie diagnostyki funkcjonalnej i planowania fizjoterapii w onkologii i medycynie paliatywnej. Wykazuje znajomość treści kształcenia na poziomie 90%100% student przygotował wyczerpującą analizę przypadku zawierającą pełną strukturę pracy kazuistycznej
LITERATURA OBOWIĄZKOWA	
Wozniewski M, Kołodziej J	Rehabilitacja w onkologii, Wrocław, 2010, Elsevier Urban &Partner
Goodman C., Heick J., Lazaro R.,	Diagnoza różnicowa dla fizjoterapeutów. Kiedy kierować pacjenta do innego specjalisty?, DB Publishing, Warszawa 2019, wyd. 6, rozdziały: 6, 7, 10, 11.
Hueter-Becker A., Doelken M. (red. wyd. polskiego: Szczegielniak J.),	Badanie kliniczne w fizjoterapii, Edra Urban & Partner, Wrocław 2018, wyd. 1.
Pyszora A, Wójcik A	Fizjoterapia w opiece paliatywnej, Warszawa, 2013, PZWN
Rongies W	Podstawy rehabilitacji w onkologii, Warszawa, 2016, PZWN [red.Deptała A]
Wozniewski M	Rehabilitacja w onkologii, Warszawa, 2012, PZWN
LITERATURA UZUPEŁNIAJĄCA	
Golusinski W	Fizjoterapia w onkologii, Warszawa, 2010, PZWL
Földi, Mihly; Ströenreuther, Roman; Zurek, Grzegorz; Wozniewski, Marek;	Manualny drenaż limfatyczny, Wrocław, 2005, Elsevier Urban & Partner
Anna Pyszora, Michał Graczyk (red.) , P	Rehabilitacja w opiece paliatywnej —Polska Medycyna Paliatywna, 2006