

## 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	<b>Diagnostyka funkcjonalna i planowanie fizjoterapii w wieku rozwojowym</b>
LICZBA PUNKTÓW ECTS	3
JĘZYK WYKŁADOWY	Polski
PROWADZĄCY	Mgr Beata Kustra, Mgr Aleksandra Suder,
OSOBA ODPOWIEDZIALNA	Mgr Aleksandra Suder
LICZBA GODZIN:	
WYKŁADY:	10
ĆWICZENIA:	15
ZAJĘCIA PRAKTYCZNE:	25
CELE PRZEDMIOTU	
CEL 1:	Nabywanie wiedzy i umiejętności w zakresie diagnostyki funkcjonalnej w schorzeniach wieku rozwojowego w zależności od wieku stanu funkcjonalnego
CEL 2:	Nabywanie wiedzy i umiejętności I kompetencji w zakresie planowania fizjoterapii w wieku rozwojowym w zależności od wieku stanu funkcjonalnego
EFEKTY UCZENIA SIĘ	
	W - student zna i rozumie U - student potrafi K - student jest gotów do
D.W2.	zasady diagnozowania oraz ogólne zasady i sposoby leczenia najczęstszych dysfunkcji narządu ruchu w zakresie: ortopedii, pediatrii, neurologii dziecięcej, w stopniu umożliwiającym racjonalne stosowanie środków fizjoterapii;
D.W.9	ogólne zasady podmiotowego i przedmiotowego badania pulmonologicznego dla potrzeb fizjoterapii, ważniejsze badania dodatkowe i pomocnicze oraz testy funkcjonalne, przydatne w kwalifikacji i monitorowaniu fizjoterapii oddechowej;

NAZWA PRZEDMIOTU	
D.W.16	założenia i zasady Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (International Classification of Functioning Disability and Health, ICF)
D.U1.	przeprowadzić szczegółowe badanie dla potrzeb fizjoterapii i testy funkcjonalne układu ruchu oraz zapisać i zinterpretować jego wyniki;
D.U12.	przeprowadzić badanie neurologiczne dla potrzeb fizjoterapii i testy funkcjonalne przydatne w fizjoterapii neurologicznej, w tym ocenę napięcia mięśniowego, kliniczną ocenę spastyczności oraz ocenę na poziomie funkcji ciała i aktywności, w szczególności za pomocą skal klinicznych, a także zinterpretować ważniejsze badania dodatkowe (obrazowe i elektrofizjologiczne);
D.U17.	przeprowadzić wywiad oraz zebrać podstawowe informacje na temat rozwoju i stanu zdrowia dziecka;
D.U18.	ocenić rozwój psychomotoryczny dziecka;
D.U20.	dokonać oceny poziomu umiejętności funkcjonalnych dziecka w zakresie motoryki i porozumiewania się w oparciu o odpowiednie skale;
D.U21.	przeprowadzić kliniczną ocenę podwyższonego lub obniżonego napięcia mięśniowego u dziecka w tym spastyczności i sztywności;
D.U.22	przeprowadzić kliniczną ocenę postawy ciała, w tym badanie skoliometrem Bunnella, oraz punktową i biostereometryczną ocenę postawy ciała, a także zinterpretować wyniki tych ocen;
D.U23.	na podstawie zdjęcia RTG kręgosłupa wyznaczyć kąt Cobba, kąt rotacji według jednego z przyjętych sposobów oceny, dokonać oceny wieku kostnego na testu Rissera oraz zinterpretować ich wyniki i na tej podstawie zakwalifikować skoliozę do odpowiedniego postępowania fizjoterapeutycznego;
D.U24.	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.U25.	planować, dobierać – w zależności od stanu klinicznego i funkcjonalnego pacjenta – i prowadzić postępowanie przed- i pooperacyjne u dzieci leczonych operacyjnie;

NAZWA PRZEDMIOTU	
D.U26.	planować, dobierać – w zależności od stanu klinicznego i funkcjonalnego pacjenta – i prowadzić postępowanie fizjoterapeutyczne u dzieci i młodzieży z zaburzeniami ruchowymi 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);
D.U27.	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;
K.O4.	przestrzegania praw pacjenta i zasad etyki zawodowej
K.O5.	dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń, dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych;
WYMAGANIA WSTĘPNE	
	Podstawowe wiadomości z zakresu kinezyterapii, pozytywne zaliczenie przedmiotów: Kliniczne podstawy fizjoterapii w pediatrii i neurologii dziecięcej, Fizjoterapia kliniczna w dysfunkcjach układu ruchu w wieku rozwojowym, Fizjoterapia w chorobach wewnętrznych w pediatrii,
	Posiada podstawową wiedzę z zakresu testów diagnostycznych
TREŚCI PROGRAMOWE	
WYKŁAD 1:	Ocena rozwoju psychomotorycznego, ocena zaburzeń rozwoju psychomotorycznego u dzieci- interpretacja wyników dla potrzeb fizjoterapii. Czynniki ryzyka okołoporodowego i dojrzałości noworodka.
WYKŁAD 2:	Ocena napięcia mięśniowego- m.in. skala Ashwortha-AS, zmodyfikowana skala Ashwortha-MAS, oraz w aspekcie metod neurorozwojowych- interpretacja wyników dla potrzeb fizjoterapii.
WYKŁAD 3:	Klasyfikacja skolioz. Zasady planowania i programowania fizjoterapii dzieci i młodzieży z trójplaszczynowymi deformacjami kręgosłupa.
WYKŁAD 4:	Ogólne zasady stosowania Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia Dzieci i Młodzieży (ang. International Classification of Functioning Disability and Health for Children & Youth – ICF-CY) – interpretacja wyników dla potrzeb fizjoterapii.
ĆWICZENIE 1	Testy funkcjonalne, oceny i pomiary wykorzystywane w diagnostyce zaburzeń układu ruchu dzieci i młodzieży-interpretacja wyników dla potrzeb fizjoterapii.

NAZWA PRZEDMIOTU	
ĆWICZENIE 2	ocena ukształtowania stopy-interpretacja wyników dla potrzeb fizjoterapii. Zasady planowania fizjoterapii u pacjentów z wadami stop I kończyn dolnych
ĆWICZENIE 3	Kliniczna ocena postawy ciała- interpretacja wyników dla potrzeb fizjoterapii i planowanie postępowania fizjoterapeutycznego
ĆWICZENIE 4	Diagnostyka funkcjonalna i zasady planowania fizjoterapii dzieci i młodzieży z wadami wrodzonymi narządu ruchu
ĆWICZENIE 5	Diagnostyka funkcjonalna i planowanie fizjoterapii dzieci i młodzieży z aseptycznymi martwicami nasad kości
ZAJĘCIA PRAKTYCZNE 1	Diagnostyka funkcjonalna i planowanie fizjoterapii dzieci z dysrafizmem rdzeniowym
ZAJĘCIA PRAKTYCZNE 2	Diagnostyka funkcjonalna i planowanie fizjoterapii u dzieci i młodzieży z uszkodzeniem nerwów obwodowych,
ZAJĘCIA PRAKTYCZNE 3	Diagnostyka funkcjonalna i planowanie fizjoterapii dzieci i młodzieży z chorobami nerwowo- mięśniowymi
ZAJĘCIA PRAKTYCZNE 4	Diagnostyka funkcjonalna i planowanie fizjoterapii dzieci i młodzieży z chorobami nerwowo mięśniowymi
ZAJĘCIA PRAKTYCZNE 5	Diagnostyka funkcjonalna i planowanie fizjoterapii dziecka z mózgowym porażeniem dziecięcym
ZAJĘCIA PRAKTYCZNE 6	Diagnostyka funkcjonalna i planowanie fizjoterapii fizjoterapii w zakresie: tzw. pielęgnacji ruchowej dzieci
ZAJĘCIA PRAKTYCZNE 7	Zajęcia podsumowujące
METODY DYDAKTYCZNE	
	Wykład, prezentacje multimedialne, ćwiczenia praktyczne, obserwacja, studium przypadku , praca w grupach, dyskusja
NAKŁAD PRACY STUDENTA:	
GODZINY KONTAKTOWE Z NAUCZYCIELEM AKADEMICKIM	50
GODZINY BEZ UDZIAŁU NAUCZYCIELA AKADEMICKIEGO	Przygotowanie do zajęć -10 Przygotowanie do zaliczenia – 15
SUMARYCZNA LICZBA GODZIN DLA PRZEDMIOTU	75
REGULAMIN ZAJĘĆ I WARUNKI ZALICZENIA	

NAZWA PRZEDMIOTU	
	<p>Obecność na zajęciach zgodnie z Regulaminem Studiów. Zajęcia odbywają się w formie wykładów, ćwiczeń i zajęć praktycznych. Student zobowiązany jest przygotować się teoretycznie do każdych zajęć</p> <p>Zaliczenie zajęć praktycznych i ćwiczeń (zaliczenie praktyczne-przygotowanie projektu)- ZAL</p> <p>Zaliczenie wykładów- egzamin w formie testu.</p> <p>Warunkiem dopuszczenia do testu końcowego jest obecność na zajęciach, pozytywny wynik zaliczenia ćwiczeń i zajęć praktycznych (projektu). W przypadku braku zaliczenia zajęć praktycznych i ćwiczeń, student traci możliwość pisania testu końcowego w pierwszym terminie.</p> <p>Warunkiem zaliczenia przedmiotu jest pozytywna ocena testu końcowego</p>
METODY OCENY POSTĘPU STUDENTÓW:	
W ZAKRESIE WIEDZY:	test
W ZAKRESIE UMIEJĘTNOŚCI:	Wykonanie projektu
W ZAKRESIE KOMPETENCJI SPOŁECZNYCH:	Aktywność na zajęciach
SPRAWDZIANY KSZTAŁTUJĄCE:	Obserwacja na zajęciach praktycznych i ćwiczeniach
SPRAWDZIANY PODSUMOWUJĄCE (I i II termin)	<p>Termin I: Egzamin w formie testowej Zaliczenie zajęć praktycznych i ćwiczeń (zaliczenie praktyczne-przygotowanie projektu)</p> <p>Termin II: Egzamin w formie testowej Zaliczenie zajęć praktycznych i ćwiczeń – zaliczenie praktyczne-przygotowanie projektu)</p>
KRYTERIA EGZAMINU/ ZALICZENIA Z OCENĄ	
NA OCENĘ 3,0	Student uzyskał z testu końcowego 60-69% poprawnych odpowiedzi.
NA OCENĘ 3,5	Student uzyskał z testu końcowego 70-79% poprawnych odpowiedzi.
NA OCENĘ 4,0	Student uzyskał z testu końcowego 80-89% poprawnych odpowiedzi.

NAZWA PRZEDMIOTU	
NA OCENĘ 4,5	Student uzyskał z testu końcowego 90-94% poprawnych odpowiedzi.
NA OCENĘ 5,0	Student uzyskał z testu końcowego min. 95% poprawnych odpowiedzi.
LITERATURA OBOWIĄZKOWA	
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Domagalska-Szopa M., Szopa A., Postępowanie usprawniające w mózgowym porażeniu dziecięcym, Śląski Uniwersytet Medyczny. Wydawnictwo Katowice 2018.</li> <li>2. Sadowska L., Neurokinezyjologiczna diagnostyka i terapia dzieci z zaburzeniami rozwoju psychoruchowego, AWF, Wrocław, 2001.</li> <li>3. Buckup K., Testy kliniczne w badaniu kości, stawów i mięśni, PZWL, Warszawa, 2007.</li> <li>4. Obuchowicz A. (red.), Badanie podmiotowe i przedmiotowe w pediatrii, PZWL Warszawa 2016. (rozdział pt. Wywiad. Badanie podmiotowe).</li> </ol>
LITERATURA UZUPEŁNIAJĄCA	
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kasperczyk T., Wady postawy ciała, diagnostyka i leczenie, Kraków Kasper, 2001.</li> <li>2. Kuliński W., Zeman K., Fizjoterapia Pediatryczna, PZWL, Warszawa 2012.</li> <li>3. Matyja M, Domagalska M., Podstawy usprawniania neurorozwojowego według Berty i Karela Bobathów, AWF Katowice, 2015.</li> </ol>