

## SYLABUS PRZEDMIOTU

**Kliniczne podstawy w kardiologii i kardiochirurgii**

**Liczba punktów ECTS: 2**

**Kod Przedmiotu: D1.06**

**Kategoria przedmiotu/modułu: Kliniczne podstawy fizjoterapii**

<b>Kierunek studiów:</b>	Fizjoterapia
<b>Forma studiów:</b>	Stacjonarne
<b>Poziom studiów:</b>	Jednolite studia magisterskie
<b>Profil studiów</b>	Praktyczny
<b>Jednostka prowadząca:</b>	Wydział Nauk o Zdrowiu
<b>Język wykładowy:</b>	Polski
<b>Koordynator przedmiotu:</b>	dr Piotr Tkocz

### 1. Sumaryczna liczba godzin

Forma kształcenia		Łączna liczba godzin
<b>Bezpośredni kontakt z nauczycielem akademickim</b>	Wykład	6
	Laboratoria	-
	Ćwiczenia	24
	Seminaria	-
	Konsultacje	-
Godziny studenta		20
<b>SUMA GODZIN</b>		<b>50</b>

### 2. Formy zaliczenia przedmiotu

Forma zajęć	Liczba godzin	Semestr	Rok studiów	Forma zaliczenia przedmiotu (E, Z/O, Z)
Wykład	6	III, IV	II	Z
Seminaria	-	-	-	-
Ćwiczenia	24	III, IV	II	Z/O

### 3. Cel przedmiotu

- C1.** Przekazanie studentom podstawowej wiedzy teoretycznej z zakresu układu krwionośnego.
- C2.** Przekazanie studentom podstawowej wiedzy teoretycznej w zakresie rehabilitacji w chorobach krążenia, naczyń zgodnie z aktualnymi standardami PTK, PTNT.
- C3.** Kształcenie umiejętności interpretacji wyników badań klinicznych oraz wyników diagnostyki funkcjonalnej dla doboru środków fizjoterapii, wykonywania zabiegów i stosowania podstawowych metod terapeutycznych w zakresie rehabilitacji kardiologicznej.

#### 4. Wymagania wstępne w zakresie wiedzy, umiejętności i postaw

1. Brak konieczności poprzedzenia przedmiotami wprowadzającymi
2. Umiejętność pracy z pacjentem

#### 5. Oczekiwane efekty uczenia się

Nr efektu	Szczegółowe efekty uczenia się (wg. STANDARDU KSZTAŁCENIA PRZYGOTOWUJĄCEGO DO WYKONYWANIA ZAWODU FIZJOTERAPEUTY Dz. U. 2019 poz. 1573)	Metody weryfikacji efektów uczenia się (egzamin, kolokwium, prezentacja, praca samokształceniowa, dyskusja, dziennik, obserwacja pracy studenta, analiza przypadku, .....)			
		Praca samokształceni owa	Zaliczenie	Obserwacja pracy studenta	Egzamin
<b>Wiedza</b> <b>W zakresie wiedzy absolwent zna i rozumie:</b>					
<b>D.W4.</b>	zasady diagnozowania oraz ogólne zasady i sposoby leczenia w najważniejszych jednostkach chorobowych w zakresie: kardiologii i kardiochirurgii, w stopniu umożliwiającym racjonalne stosowanie środków fizjoterapii	+	+		
<b>D.W6.</b>	ogólne zasady podmiotowego i przedmiotowego badania kardiologicznego	+	+		
<b>D.W7.</b>	zasady interpretacji wyników badań dodatkowych w diagnostyce chorób układu krążenia i w fizjoterapii kardiologicznej, w tym: badania elektrokardiograficznego (EKG) i ultrasonograficznego, prób czynnościowych EKG, klinicznej oceny stanu zdrowia pacjenta ze schorzeniem kardiologicznym według różnych skal, w zakresie bezpiecznego stosowania metod fizjoterapii	+	+		
<b>D.W8.</b>	wyniki testów wysiłkowych w fizjoterapii kardiologicznej i pulmonologicznej (test na ergometrze rowerowym, bieżni ruchomej, testy marszowe, test spiroergometryczny), skalę niewydolności serca NYHA (New York Heart Association) oraz wartości równoważnika metabolicznego (MET)	+	+		
<b>D.W13.</b>	zagrożenia związane z hospitalizacją osób starszych	+	+		
<b>D.W16.</b>	założenia i zasady Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (International Classification of Functioning Disability and Health, ICF)	+	+		
<b>Umiejętności</b> <b>W zakresie umiejętności absolwent potrafi:</b>					
<b>D.U1.</b>	przeprowadzić szczegółowe badanie dla potrzeb fizjoterapii i testy funkcjonalne układu ruchu oraz zapisać i zinterpretować jego wyniki		+	+	

<b>D.U2.</b>	przeprowadzić analizę biomechaniczną z zakresu prostych i złożonych ruchów człowieka w warunkach prawidłowych i w dysfunkcjach układu ruchu		+	+	
<b>D.U3.</b>	dokonać oceny stanu układu ruchu człowieka w warunkach statyki i dynamiki (badanie ogólne, odcinkowe, miejscowe), przeprowadzić analizę chodu oraz zinterpretować uzyskane wyniki		+	+	
<b>D.U28.</b>	przeprowadzić podstawowe pomiary i próby czynnościowe, z zachowaniem zasad bezpieczeństwa, w tym pomiar tętna, pomiar ciśnienia tętniczego, test marszowy, test wstań i idź (Get Up and Go), próbę czynnościową na bieżni ruchomej według protokołu Bruce'a oraz według zmodyfikowanego protokołu Naughtona oraz próbę wysiłkową na cykloergometrze		+	+	
<b>D.U29.</b>	planować, dobierać – w zależności od stanu klinicznego i funkcjonalnego pacjenta – i wykonywać zabiegi z zakresu fizjoterapii u pacjentów z niewydolnością serca, nadciśnieniem, chorobą niedokrwienną serca, po zawale serca, zaburzeniami rytmu serca i nabytymi wadami serca		+	+	
<b>D.U30.</b>	planować, dobierać – w zależności od stanu klinicznego i funkcjonalnego pacjenta – i wykonywać zabiegi z zakresu fizjoterapii u pacjentów zakwalifikowanych do operacji serca, po zabiegach kardiochirurgicznych, z wszczepionym stymulatorem serca oraz po leczeniu metodami kardiologii interwencyjnej		+	+	
<b>D.U32.</b>	instruować pacjenta ze schorzeniem układu krążenia w zakresie wykonywania ćwiczeń ruchowych w domu oraz aktywności fizycznej, jako prewencji wtórnej		+	+	

#### 6. Kryteria oceny efektów uczenia się

na ocenę 2.0	na ocenę 3.0	na ocenę 3.5	na ocenę 4.0	na ocenę 4.5	na ocenę 5
Student nie opanował zakładanych efektów uczenia się	Student opanował zakładane efekty uczenia się w zakresie 55-64%	Student opanował zakładane efekty uczenia się w zakresie 65-74%	Student opanował zakładane efekty uczenia się w zakresie 75-84%	Student opanował zakładane efekty uczenia się w zakresie 85-94%	Student opanował zakładane efekty uczenia się w zakresie 95-100%

#### 7. Treści programowe

L.p.	Tematyka
1.	Rehabilitacja kardiologiczna – definicja, cele, uwarunkowania, zastosowanie w wybranych schorzeniach.
2.	Rehabilitacja kardiologiczna chorych po zawale mięśnia sercowego: - pojęcie choroby wieńcowej i zawału m. sercowego, - klasyfikacja zawałów, - czynniki ryzyka, - symptomy,

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- leczenie zachowawcze i inwazyjne,</li> <li>- metodyka ćwiczeń fizycznych dla chorych z chorobą wieńcową oraz po przebytych zawałach serca,</li> <li>- profilaktyka.</li> </ul>
3.	<p>Kardiologiczna rehabilitacja szpitalna:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- modele rehabilitacji wewnątrzszpitalnej,</li> <li>- kryteria kwalifikacji do poszczególnych modeli,</li> <li>- ćwiczenia w poszczególnych okresach,</li> <li>- rehabilitacja po zabiegach kardiologicznych.</li> </ul>
4.	<p>Znaczenie testów wysiłkowych w prewencji chorób układu krążenia. Metodyka przeprowadzania prób wysiłkowych:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- rodzaje,</li> <li>- warunki bezpieczeństwa,</li> <li>- dobór obciążeń,</li> <li>- technika przeprowadzania prób.</li> </ul>
5.	<p>Przeciwwskazania do aktywnej rehabilitacji:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- przeciwwskazania do rozpoczęcia ćwiczeń,</li> <li>- kryteria decydujące o nieprzechodzeniu do następnego okresu ćwiczeń,</li> <li>- bezwzględne wskazania do przerwania ćwiczeń.</li> </ul> <p>Negatywny wpływ unieruchomienia na roztrenowanie i zaburzenie homeostazy ustroju jako wskazanie na celowość aktywnej rehabilitacji w okresie szpitalnym.</p>
6.	<p>Psychologiczne problemy chorych z zawałem serca:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- rola czynników psychologicznych w powstawaniu i rozwoju choroby wieńcowej,</li> <li>- metodyka psychologicznego postępowania w leczeniu i rehabilitacji pacjentów z zawałem serca (okres szpitalny).</li> </ul>
7.	<p>Rehabilitacja poszpitalna - program poszpitalnej wczesnej rehabilitacji fizycznej dla chorych po zawałach serca, po wszyczeniu pomostów aortalno-wieńcowych lub PTCA.</p> <p>Rehabilitacja poszpitalna - późna (ambulatoryjna) - program ambulatoryjnej rehabilitacji fizycznej dla chorych po zawałach serca lub po wszyczeniu pomostów aortalno-wieńcowych.</p>
8.	<p>Pojęcie i cele treningu zdrowotnego:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- zespół cech przystosowawczych narządu krążenia do wysiłku fizycznego, mających znaczenie u ludzi zdrowych i zagrożonych chorobą niedokrwienną serca,</li> <li>- zasady dawkowania wysiłków fizycznych dla celów zdrowotnych.</li> </ul>
9.	<p>Choroby naczyń - miażdżyca zarostowa tętnic, zakrzepowe - zarostowe zapalenie tętnic i ich wpływ na powstanie choroby wieńcowej i zawału.</p>
10.	<p>Postępowanie fizjoterapeutyczne w nadciśnieniu i niedociśnieniu tętniczym.</p>
11.	<p>Kolokwium i zaliczenie przedmiotu.</p>

### 8. Narzędzia dydaktyczne

(prezentacja multimedialna, programy komputerowe, filmy, plansze, sprzęt specjalistyczny, narzędzia, odczynniki)

Rzutnik multimedialny, prezentacje multimedialne, modele edukacyjne

### 9. Literatura podstawowa i uzupełniająca

#### Literatura podstawowa i uzupełniająca:

1. Bromboszcz J., Dylewicz P., Rehabilitacja kardiologiczna. Stosowanie ćwiczeń fizycznych. wyd. ELIPSA – JAIM, Kraków, 2005
2. Braksator W., Mamcarz A., Kardiologia sportowa w praktyce klinicznej, PZWL, Warszawa, 2016
3. European Society of Cardiology, Kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna, Stanowisko Komisji ds. Opracowania Standardów Rehabilitacji Kardiologicznej Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Folia Cardiologica, tom 11, supl. A. 1-48, 2004
4. Kasprzak J., Nowicki M., Nadciśnienie tętnicze- co nowego?, Cornetis, Wrocław, 2011

5. Gielerak G., Ponikowski P., Stabilna choroba wieńcowa, Medycyna Praktyczna, Kraków, 2006
6. Woźniewski M., Kołodziej J., Rehabilitacja w chirurgii, PZWL, Warszawa, 2006
7. Zawadzka-Byśko M., Filipiak K., Elektrokardiograficzne testy wysiłkowe – wskazania i przeciwwskazania, zasady przeprowadzania badań. Kardiologia po Dyplomie, 3/3, 78-84, 2004
9. Rośłowski A., Rehabilitacja Kardiologiczna w pytaniach i odpowiedziach,
10. Dłużniewski M., Kardiologia w praktyce-wybrane zagadnienia, Lublin, 2007
11. Houghton A., Gray D., EKG- jasno i zrozumiale,  $\alpha$ -medica, Bielsko- Biała, 2005

**Sylabus obowiązuje dla naboru od: 1 października 2021**