

SYLABUS PRZEDMIOTU

Nazwa przedmiotu/modułu:	Fizjoterapia w pediatrii	Liczba punktów ECTS: 3	Kod przedmiotu: D3.05										
Jednostka prowadząca:	WYDZIAŁ FIZJOTERAPII												
Kierunek studiów:	FIZJOTERAPIA												
Forma studiów:	+ Stacjonarne	+ Niestacjonarne											
Poziom studiów:	I-go stopnia												
	II-go stopnia												
	+ Jednolite magisterskie												
Semestr:	I	II	III	IV	V	+	VI	+	VII	VIII	IX	X	
Forma zaliczenia:	Z/o	Zaliczenie (Z), Zaliczenie na ocenę (Z/o), Egzamin (E)											
Profil studiów:	Praktyczny												
Język wykładowy:	Polski												
Koordinator:													
Prowadzący przedmiot:	dr Magdalena Warzecha, mgr Elżbieta Gręda												
Forma kształcenia										Liczba realizowanych godzin (nakład pracy studenta)			
										Stacjonarne		Niestacjonarne	
Bezpośredni kontakt z nauczycielem akademickim	Wykład (W)										20	20	
	Seminaria (S)												
	Ćwiczenia audytoryjne (CA)												
	Ćwiczenia laboratoryjne (CL)										20	20	
	Ćwiczenia kliniczne (CK)										15	15	
Czas pracy własnej studenta (godziny studenta)										25	25		
SUMA GODZIN										80	80		
Bilans punktów ECTS										3			
1. Cel przedmiotu:													
<ol style="list-style-type: none"> 1. Poszerzenie zakresu wiedzy na temat fizjoterapii w pediatrii oraz wyszczególnionych jednostek chorobowych. 2. Kształcenie umiejętności badania, opisu i interpretacji zaburzeń układu ruchu dzieci. 3. Kształcenie umiejętności doboru odpowiedniego planu usprawniania. 													

2. Wymagania wstępne:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Umiejętność wykorzystywania i obsługiwanie przyrządów do pomiarów i oceny zaburzeń narządu ruchu 2. Umiejętność doboru programu usprawnia 3. Umiejętność wykonania podstawowych badań i testów diagnostycznych oraz interpretowania wyników 4. Umiejętność prowadzenia dokumentacji procesu rehabilitacji 	
3. Warunki zaliczenia:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Obecność na zajęciach zgodnie z „Regulaminem studiów” 2. Zaliczenie kolokwium cząstkowych 3. Egzamin (pytania testowe zamknięte i otwarte, 60% poprawnych odpowiedzi) 4. Złożenie pracy samokształceniowej 	
4. Oczekiwane efekty kształcenia	
Efekty kształcenia przedmiotu (szczegółowe):	Metody weryfikacji zakładanych efektów kształcenia*
<p><u>Wiedza</u> W zakresie wiedzy absolwent zna i rozumie:</p> <p>D.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</p> <p>D.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</p>	<p>Kolokwium pisemne</p> <p>Egzamin pisemny</p>
<p><u>Umiejętności</u> W zakresie umiejętności absolwent potrafi:</p> <p>D.U17. przeprowadzić wywiad oraz zebrać podstawowe informacje na temat rozwoju i stanu zdrowia dziecka</p> <p>D.U18. ocenić rozwój psychomotoryczny dziecka</p> <p>D.U19. przeprowadzić ocenę aktywności spontanicznej noworodka i niemowlęcia</p> <p>D.U20. dokonać oceny poziomu umiejętności funkcjonalnych dziecka w zakresie motoryki i porozumiewania się w oparciu o odpowiednie skale</p> <p>D.U21. przeprowadzić kliniczną ocenę podwyższonego lub obniżonego napięcia mięśniowego u dziecka w tym spastyczności i sztywności</p> <p>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</p> <p>D.U25. planować, dobierać – w zależności od stanu klinicznego i funkcjonalnego pacjenta – i prowadzić postępowanie przed- i pooperacyjne u dzieci leczonych operacyjnie</p> <p>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, ze schorzeniami nerwowo-mięśniowymi, z okołoporodowymi uszkodzeniami</p>	<p>Kolokwium pisemne</p> <p>Odpowiedź ustna</p> <p>Referat</p> <p>Prezentacja multimedialna</p>

<p>splotów i nerwów obwodowych, z neuro- i miogennymi zanikami mięśni (atrofiami i dystrofiami mięśniowymi)</p> <p>D.U27. instruować opiekunów dzieci w zakresie tzw. pielęgnacji ruchowej, oraz dzieci i ich opiekunów w zakresie wykonywania ćwiczeń w domu, sposobu posługiwania się przedmiotami ortopedycznymi oraz wykorzystywania przedmiotów użytku codziennego w celach terapeutycznych</p> <p>D.U43. planować, dobrać – w zależności od stanu klinicznego i funkcjonalnego pacjenta – i instruować w zakresie wykonywania ćwiczeń krążeniowo-oddechowych u dzieci i młodzieży</p>	
---	--

*np.: egzamin pisemny, egzamin ustny, kolokwium pisemne, kolokwia cząstkowe, odpowiedź ustna, prezentacja multimedialna, analiza problemu, analiza przypadku, ćwiczenia praktyczne, praca w grupie, dziennik umiejętności, dyskusja, referat, esej i inne

5. Treści programowe:

Tematyka zajęć:

Wprowadzenie do prawidłowego rozwoju motorycznego od noworodka do 1 r.ż. Metoda jakościowa i ilościowa, Monachijska Funkcjonalna Diagnostyka Rozwojowa. Omówienie kamieni milowych w rozwoju oraz zagrożeń z nich wynikających. Zasady rehabilitacji ruchowej dzieci. Omówienie reakcji odruchowych i automatyzmów u noworodków.

Postępowanie rehabilitacyjne u wcześniaka, zapoznanie się z metodą kangurowania noworodków, zasady prawidłowej pielęgnacji noworodka. Spastyka, wiotkość – przyczyny, problemy terapeutyczne, przykładowe jednostki chorobowe. Patofizjologia bólu.

Diagnostyka i programowanie rehabilitacji dzieci ze schorzeniami ortopedycznymi: dysplazja i zwłknięcie stawu biodrowego, artrogrypoza, jałowa martwica kości (m.in. choroba Perthesa), wrodzona łamliwość kości, wady stóp, wady kręgosłupa (skolozą), kręcz szyi, młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów MIZS, choroba Scheuermanna.

Diagnostyka i programowanie rehabilitacji dzieci z chorobami układu oddechowego i krwionośnego: mukowiscydoza, astma oskrzelowa, niedodma, wrodzone wady serca u dzieci , przetrwały przewód Bottala, postępowanie kardiochirurgiczne.

Diagnostyka i programowanie rehabilitacji w oparzeniach u dzieci w chorobach onkologicznych: nowotwory złośliwe kości, mięsaki mm poprzecznie prążkowanych, guzy OUN.

Diagnostyka i programowanie rehabilitacji dzieci z chorobami układu nerwowego: uszkodzenia ważniejszych splotów i nerwów obwodowych. Polineuropatie. Postępowanie usprawniające.

Diagnostyka i programowanie rehabilitacji dzieci z zaburzeniami rozwoju psychoruchowego uwarunkowane genetycznie : zespół Downa, Marfana, Retta, Turnera. Postępowanie usprawniające.

6. Narzędzia dydaktyczne

np.: prezentacje multimedialne, plansze edukacyjne, fantomy, modele edukacyjne, atlasy anatomiczne, szkielet człowieka, stoły rehabilitacyjne, pasy do trakcji, wałki, półwałki, kliny

Rzutnik multimedialny, prezentacje multimedialne, komputer, stoły rehabilitacyjne, materace, piłki, fantomy

7. Ocena zakładanych efektów kształcenia

Ocena słowna	Ocena wg	Opis
Bardzo dobry	5.0	Student posiada pogłębioną wiedzę i umiejętności wymienione w efektach kształcenia, bezbłędnie przygotowuje partie materiału podczas pracy bezkontaktowej, wykazuje duże zaangażowanie na ćwiczeniach.
Dobry plus	4.5	Student posiada szczegółową wiedzę i umiejętności wymienione w efektach kształcenia, lecz obarczoną drobnymi błędami, przygotowuje bezbłędnie partie materiału wyznaczone na pracę bezkontaktową, wykazuje duże

		zaangażowanie na ćwiczeniach.
Dobry	4	Student przyswoił wiedzę i umiejętności wymienione w efektach kształcenia w stopniu dobrym, przygotowuje partie materiału wyznaczone na pracę bezkontaktową z drobnymi błędami, wykazuje średnie zaangażowanie podczas ćwiczeń.
Dostateczny plus	3.5	Student posiada wiedzę i umiejętności wymienione w efektach kształcenia w stopniu podstawowym, popełnia błędy podczas przygotowywania partii materiału zadanego na pracę bezkontaktową, wykazuje przeciętne zaangażowanie podczas ćwiczeń.
Dostateczny	3.0	Student posiada wiedzę i umiejętności, wymienioną w efektach kształcenia w stopniu minimalnym. Informacje, jakie przyswoił sobie podczas pracy bezkontaktowej są niepełne i obarczone błędami.
Niedostateczny	2.0	Student nie opanował wiedzy i umiejętności wymienionych w efektach kształcenia.

8. Literatura podstawowa i uzupełniająca

Literatura podstawowa:

1. Tecklin – Fizjoterapia pediatryczna
2. Ewa Helwich-Wcześniak Wydawnictwo Lekarskie PZWL
3. W. Marciniak, A. Szulc- Wiktora Degi Ortopedia i Rehabilitacja Wydawnictwo Lekarskie PZWL
4. T. Hellbrügge - Pierwsze 365 dni życia dziecka Promyk Słońca Warszawa 1995
5. J. Czochońska – Badanie i ocena neurorozwojowa niemowląt i noworodków Folium, Lublin 1995
6. J. Nowotny – Zarys rehabilitacji w dysfunkcjach narządu ruchu AWF Katowice 1990 Maryja M.,
7. Domagalska M. - Podstawy usprawniania neurorozwojowego według Berty i Karela Bobathów. Śląska Akademia Medyczna Katowice 1997

Literatura uzupełniająca:

1. Ludwika Sadowska, Neurokinezyjologiczna diagnostyka i terapia dzieci z zaburzeniami rozwoju psychoruchowego, AWF Wrocław 2001 r.

9. Matryca efektów kształcenia

9. Matryca efektów kształcenia		
	Odniesienie do kierunkowych efektów kształcenia	
	Wiedza	D.W1. D.W2.
	Umiejętności	D.U17. D.U18. D.U19. D.U20. D.U21. D.U24. D.U25. D.U26. D.U27. D.U43.

Od roku akademickiego 2020/2021

Podpis koordynatora przedmiotu:

.....

Podpis Dziekana:

.....