



Sylabus przedmiotu - część A Fizjoterapia kliniczna w pediatrii

104SJP-FKwPED
ECTS: 3.00
CYKL: 2024L

TREŚCI MERYTORYCZNE

WYKŁAD

Charakterystyka poszczególnych okresów rozwojowych dziecka. Mechanizmy neurologiczne, anatomiczne i społeczne warunkujące prawidłowy rozwój dziecka. Czynniki ryzyka okołoporodowego, wcześniactwo i jego powikłania. Choroby zakaźne wieku rozwojowego. Specyfika fizjoterapii w chorobach genetycznych (achondroplazja, mukowiscydoza, SMA, dystrofia mięśniowa Duchenne'a, choroby nowotworowe) i zespołach genetycznych (zespół Downa, zespół Willi Pradera). Rola fizjoterapii w leczeniu dzieci z chorobami układu oddechowego (astma oskrzelowa, mukowiscydoza, zapalenie płuc). Postępowanie w chorobach reumatologicznych wieku dziecięcego (młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów, gorączka reumatyczna). Rola fizjoterapii i fizjoprofilaktyki w leczeniu nadwagi i otyłości u dzieci i młodzieży, cukrzycy typu I. Wady wrodzone serca – diagnozowanie i postępowanie fizjoterapeutyczne. Fizjoterapia w mózgowym porażeniu dziecięcym i wadach wrodzonych ośrodkowego układu nerwowego. Dystrofia mięśniowa Duchenne'a jako przykład chorób nerwowo-mięśniowych.

ĆWICZENIA PRAKTYCZNE

Rozpoznawanie najczęściej występujących zaburzeń w rozwoju dziecka w okresie prenatalny i postnatalny. Czynniki ryzyka okołoporodowego, wcześniactwo i jego powikłania. Noworodki z grup podwyższonego ryzyka. Nauka podstawowych prawidłowych umiejętności ruchowych pojawiających się w okresie 1-4, 5-8, 9-12 miesiąca życia dziecka. Rozpoznawanie najczęściej występujących zaburzeń w rozwoju dziecka oraz postępowanie fizjoterapeutyczne – okres 1-4, 5-8, 9-12 miesiąc życia. Integracja sensoryczna w rozwoju dziecka. Fizjoterapia w chorobach nowotworowych wieku dziecięcego (białaczka limfoblastyczna).

ZAJĘCIA PRAKTYCZNE

Diagnostyka i ocena rozwoju dziecka Metodą NDT-Bobath. Postępowanie fizjoterapeutyczne w mózgowym porażeniu dziecięcym (MPD), przepuklinie oponowo-rdzeniowej, tzw. „dziecku wiotkim”. Wspomaganie fizjoterapeutyczne w przypadku wcześniactwa. Porażenie spłotu barkowego – postępowanie fizjoterapeutyczne. Kręczy szyi i asymetria – rehabilitacja i pielęgnacja. Choroby i zespoły genetyczne u dzieci: zespół Downa, zespół Willi Pradera, achondroplazja, SMA – postępowanie fizjoterapeutyczne. Fizjoterapia w leczeniu chorób układu oddechowego (astma oskrzelowa, mukowiscydoza), endokrynopatiach (cukrzyca typu I, otyłość) oraz najczęstszych chorobach układu krążenia u dzieci. Całościowe zaburzenia rozwoju u dzieci na przykładzie autyzmu

CEL KSZTAŁCENIA

Zapoznanie z prawidłowym rozwojem w wieku dziecięcym oraz z często występującymi w populacji dziecięcej oraz charakterystycznymi dla wieku dziecięcego chorobami lub zespołami. Przedstawienie zasad wielospecjalistycznego leczenia i rolę fizjoterapeuty w procesie

Akty prawne określające efekty uczenia się:

274/2023

Dyscypliny: nauki medyczne, nauki o kulturze fizycznej, nauki o zdrowiu

Status przedmiotu:

Obligatoryjny

Grupa przedmiotów:D -

Fizjoterapia kliniczna

Kod: ISCED 0915

Kierunek studiów:

Fizjoterapia

Zakres kształcenia:

Profil kształcenia:

Praktyczny

Forma studiów: Stacjonarne

Poziom studiów: Jednolite

magisterskie

Rok/semestr: 2/4

Rodzaj zajęć: Wykład, Ćwiczenia praktyczne, Zajęcia praktyczne

Liczba godzin w

semestrze: Wykład: 15.00,

Ćwiczenia praktyczne: 20.00,

Zajęcia praktyczne: 20.00

Język wykładowy:

Przedmioty

wprowadzające: anatomia prawidłowa i funkcjonalna człowieka, fizjoterapia ogólna, kinezyterapia, kliniczne podstawy fizjoterapii w pediatrii i neurologii dziecięcej

Wymagania wstępne:-

Nazwa jednostki org.

realizującej przedmiot:

Katedra Fizjoterapii

Osoba odpowiedzialna za

realizację

przedmiotu: prof. dr hab. n.

med. Dariusz Czaprowski,

prof. UWM

e-mail:

dariusz.czaprowski@uwm.edu.pl

pl

Uwagi dodatkowe:

terapeutycznym.

OPIS EFEKTÓW UCZENIA SIĘ PRZEDMIOTU W ODNIESIENIU DO OPISU CHARAKTERYSTYK DRUGIEGO STOPNIA EFEKTÓW UCZENIA SIĘ DLA KWALIFIKACJI NA POZIOMACH 6-8 POLSKIEJ RAMY KWALIFIKACJI W ODNIESIENIU DO DYSCYPLIN NAUKOWYCH I EFEKTÓW KIERUNKOWYCH

Symbole efektów dyscyplinowych:

M/NMP_P7S_UW.D.U8.+,
M/NMP_P7S_WG.D.W1.+,
M/NMP_P7S_UW.D.U12.+,
M/NMP_P7S_UW.D.U26.+ , M/NZP_P7S_UK.D.U1.+ , M/NZP_P7S_UW.D.U43.+,
M/NZP_P7S_KK.KP7_KO6+ ,
M/NZP_P7S_KO.KP7_KO1+ ,
M/NMP_P7S_UW.D.U19.+ ,
M/NMP_P7S_UW.D.U21.+ ,
M/NMP_P7S_UW.D.U18.+ ,
M/NMP_P7S_UW.D.U17.+

Symbole efektów kierunkowych:

D.U43.+ , D.U18.+ , D.U21.+ , D.U8.+ , D.U1.+ ,
D.U19.+ , KP7_KO6+ , D.W1.+ , D.U12.+ ,
KP7_KO1+ , D.U26.+ , D.U17.+

EFEKTY UCZENIA SIĘ:

Wiedza:

W1 - zna i rozumie etiologię, patomechanizm, objawy i przebieg dysfunkcji narządu ruchu w zakresie pediatrii oraz neurologii dziecięcej, w stopniu umożliwiającym racjonalne stosowanie środków fizjoterapii

Umiejętności:

U1 - potrafi przeprowadzić szczegółowe badanie dla potrzeb fizjoterapii i testy funkcjonalne układu ruchu oraz zapisać i zinterpretować jego wyniki

U2 - potrafi przeprowadzić testy funkcjonalne przydatne w reumatologii, takie jak ocena stopnia uszkodzenia stawów i ich deformacji, funkcji ręki oraz lokomocji

U3 - potrafi 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 interpretować ważniejsze badania dodatkowe (obrazowe i elektrofizjologiczne)

U4 - potrafi przeprowadzić wywiad oraz zebrać podstawowe informacje na temat rozwoju i stanu zdrowia dziecka

U5 - potrafi ocenić rozwój psychomotoryczny dziecka

U6 - potrafi przeprowadzić ocenę aktywności spontanicznej noworodka i niemowlęcia

U7 - potrafi dokonać oceny poziomu umiejętności funkcjonalnych dziecka w zakresie motoryki i porozumiewania się w oparciu o odpowiednie skale

U8 - potrafi przeprowadzić kliniczną ocenę podwyższonego lub obniżonego napięcia mięśniowego u dziecka w tym spastyczności i sztywności

U9 - potrafi 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); planować i dobierać ćwiczenia krążeniowo-oddechowe dla dzieci i młodzieży w zależności od stanu klinicznego i funkcjonalnego pacjenta oraz instruować opiekunów dzieci i młodzież w zakresie wykonywania tych ćwiczeń

Kompetencje społeczne:

K1 - jest gotów do nawiązania i utrzymania pełnego szacunku kontaktu z pacjentem, a także okazywania zrozumienia dla różnic

światopoglądowych i kulturowych
K2 – jest gotów do korzystania z obiektywnych źródeł informacji

FORMY I METODY DYDAKTYCZNE:

Wykład(W1;K2;):wykład informacyjny prezentacją multimedialną
Ćwiczenia praktyczne(W1;U1;U4;U5;U7;U9;K2;):ćwiczenia praktyczne
Zajęcia praktyczne(W1;U1;U2;U3;U4;U5;U6;U7;U8;U9;K1;K2;):metoda zajęć praktycznych

FORMA I WARUNKI WERYFIKACJI EFEKTÓW UCZENIA SIĘ:

Wykład (Kolokwium pisemne) - Pytania testowe i otwarte sprawdzające znajomość obrazu klinicznego najczęstszych chorób dzieci i młodzieży oraz diagnostyki funkcjonalnej i metod fizjoterapii. - W1
Ćwiczenia praktyczne (Projekt) - opracowanie programu rehabilitacji pacjenta z wybranymi chorobami/dysfunkcjami. - U1, U5
Ćwiczenia praktyczne (Udział w dyskusji) - Wymiana opinii w grupie na temat zaproponowanego planu usprawniania oraz jego modyfikowania - K1, K2
Zajęcia praktyczne (Kolokwium praktyczne) - przeprowadzenie wywiadu z pacjentem i/lub jego rodziną, wykonanie badania funkcjonalnego, ustalenie programu fizjoterapii i wykonanie wybranych jego elementów w sposób bezpieczny dla siebie i pacjenta w warunkach klinicznych - U1, U2, U3, U4, U5, U6, U7, U8, U9
Zajęcia praktyczne (Ocena pracy i współpracy w grupie) - ocena zaangażowania w pracę z pacjentem, przestrzegania zasad etyki zawodowej i praw pacjenta w czasie zajęć klinicznych; ocena sposobu komunikowania się z pacjentem i/lub jego rodziną; - K1, K2

LITERATURA PODSTAWOWA:

1. Ayres J. A., *Dziecko a integracja sensoryczna*, Wyd. Harmonia Universalis, R. 2015
2. Bacus A., *Dziecko od narodzin do 1 roku*, Wyd. Hachette, R. 2012
3. Banaszek G., *Rozwój niemowląt i jego zaburzenia a rehabilitacja metodą Vojty*, Wyd. a-medica press, R. 2004
4. Brazelton T.B. Sparrow J. D., *Rozwój dziecka. Od 0 do 3 lat*, Wyd. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne sp. z o.o., R. 2013
5. Hellbrügge T., von Wimpffen J. H., *Pierwsze 365 dni życia dziecka*, Wyd. Fundacja „Promyk słońca”, R. 1995
6. Jager M., *Rozwój niemowlęcia. Gimnastyka ciała i umysłu dla niemowląt*, Wyd. K.E. Liber, R. 2012
7. Kaczmarek B. B. (red.), *Wspomaganie rozwoju dzieci z zespołem Downa. Teoria i praktyka*, Wyd. Impuls, R. 2008
8. Kornacka M. K., *Noworodek przedwcześnie urodzony. Pierwsze lata życia*, Wyd. Lekarskie PZWL, R. 2003
9. Kubiak H., *Samodzielność małych dzieci z porażeniem mózgowym*, Wyd. Naukowe UAM, R. 2011
10. Lennon Sh., *Fizjoterapia w rehabilitacji neurologicznej*, Wyd. Urban Partner, R. 2010
11. Levitt S., *Rehabilitacja w porażeniu mózgowym i zaburzeniach ruchu*, Wyd. , R. 2007
12. Matyja M., Domagalska M., *odstawy usprawniania neurorozwojowego według Bert i Karela Bobathów*, Wyd. AWF Katowice, R. 2009
13. Sadowska L. (red.), *Neurokinezyologiczna diagnostyka i terapia dzieci z zaburzeniami rozwoju psychoruchowego*, Wyd. AWF Wrocław, R. 2001
14. Komender J., Jagielska G., Bryńska A., *Autyzm i zespół Aspergera*, Wyd. PZWL, R. 2012
15. Kubicka K., Kawalec W., *Pediatrics*, Wyd. Lekarskie PZWL, R. 2006

LITERATURA UZUPEŁNIAJĄCA:

1. Bober T., Kobel-Buys K. (red.), *Mózgowe porażenie dziecięce z doświadczeń trzyletniego programu rehabilitacyjnego*, Wyd. AWF

Wrocław, R. 2006

2. Borkowska M., Wagh K., *Integracja sensoryczna na co dzień*, Wyd. Lekarskie PZWL, R. 2010

3. Maciarz A., *Dziecko niepełnosprawne. Podręczny słownik terminów*, Wyd. Verbum, R. 1996

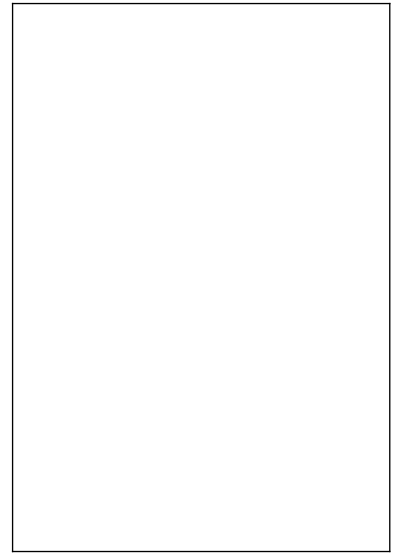
4. Midro A.T., *Istnieć, żyć i być kochanym. Możliwości wspomagania rozwoju dzieci z zespołami uwarunkowanymi genetycznie*, Wyd. Impuls, R. 2011

5. Minczakiewicz E., *Psychoruchowy rozwój dziecka. Diagnoza. Propozycje wsparcia i pomocy rodzinie*, Wyd. Impuls, R. 2010

6. Zawitkowski P., *Co nieco o rozwoju dziecka. Jak zostać szczęśliwymi rodzicami szczęśliwego maleństwa*, Wyd. Zawitkowski, R. 2007

7. Ziółkowska B., *Dziecko chore w domu, szkole i u lekarza*, Wyd. GWP, R. 2010

8. Kostera-Pruszczyk A., Radwańska A., Ryniewicz B., *Dystrofie mięśniowe*, Wyd. PZWL, R. 2010



Szczegółowy opis przyznanej punktacji ECTS - część B

104SJP-

FKwPED

ECTS: 3.00

CYKL: 2024L

Fizjoterapia kliniczna w pediatrii

Na przyznaną liczbę punktów ECTS składają się:

1. Godziny kontaktowe z nauczycielem akademickim:

- udział w: Wykład	15.0 h
- udział w: Ćwiczenia praktyczne	20.0 h
- udział w: Zajęcia praktyczne	20.0 h
- konsultacje	2.0 h
OGÓŁEM:	57.0 h

2. Samodzielna praca studenta:

przygotowanie do kolokwium pisemnego, przygotowanie projektu oraz do kolokwium praktycznego	18.00 h
---	---------

OGÓŁEM: 18.0 h

godziny kontaktowe + samodzielna praca studenta **OGÓŁEM: 75.0 h**

1 punkt ECTS = 25-30 h pracy przeciętnego studenta,
liczba punktów ECTS = 75.0 h : 25.0 h/ECTS = 3.00 ECTS

Średnio: **3.0 ECTS**

- w tym liczba punktów ECTS za godziny kontaktowe z bezpośrednim udziałem nauczyciela akademickiego	2.28 punktów ECTS
- w tym liczba punktów ECTS za godziny realizowane w formie samodzielnej pracy studenta	0.72 punktów ECTS