



Fizjoterapia kliniczna w pediatrii

1. METRYCZKA	
Rok akademicki	2024/2025
Wydział	Lekarsko-Stomatologiczny
Kierunek studiów	Fizjoterapia
Dyscyplina wiodąca	Nauki o zdrowiu
Profil studiów	Praktyczny
Poziom kształcenia	Jednolite magisterskie
Forma studiów	Stacjonarne
Typ modułu/przedmiotu	Obowiązkowy
Forma weryfikacji efektów uczenia się	Zaliczenie
Jednostka prowadząca /jednostki prowadzące	Klinika Kardiologii Wieku Dziecięcego i Pediatrii Ogólnej UCK WUM DSK ul. Żwirki i Wigury 63A, 02-091 Warszawa kardiologia.dsk@uckwum.pl
Kierownik jednostki/kierownicy jednostek	Prof. dr hab. n. med. Bożena Werner
Koordynator przedmiotu	Dr n. o zdr. Jakub Gąsior Tel: 793-199-222 jakub.gasior@wum.edu.pl
Osoba odpowiedzialna za sylabus	Dr n. o zdr. Jakub Gąsior Tel: 793-199-222 jakub.gasior@wum.edu.pl
Prowadzący zajęcia	Dr n. o zdr. Jakub Gąsior Dr n. med. Małgorzata Gołąbek-Dylewska Lek. med. Mateusz Puchalski Lek. med. Katarzyna Łuczak-Woźniak

	Lek. med. Magda Franke Dr n. o zdr. Katarzyna Ostrzyżek-Przeździecka Mgr Justyna Konopczyńska Mgr Tomasz Piotrowski Mgr Maria Ferenstein
--	--

2. INFORMACJE PODSTAWOWE			
Rok i semestr studiów	III rok, semestr V i VI	Liczba punktów ECTS	1.6
FORMA PROWADZENIA ZAJĘĆ		Liczba godzin	Kalkulacja punktów ECTS
Godziny kontaktowe z nauczycielem akademickim			
wykład (W)		7	0.28
seminarium (S)			
ćwiczenia (C)		20	0.80
e-learning (e-L)			
zajęcia praktyczne (ZP)			
praktyka zawodowa (PZ)			
Samodzielna praca studenta			
Przygotowanie do zajęć i zaliczeń		13	0.52

3. CELE KSZTAŁCENIA	
C1	Nabywanie wiedzy i umiejętności posługiwania się i interpretowania wyników wybranych skal, testów i parametrów fizjologicznych przydatnych do oceny stanu pacjenta oraz efektów rehabilitacji
C2	Nabywanie wiedzy dot. charakterystyki pacjentów z najczęściej występującymi jednostkami chorobowymi w pediatrii, którzy wymagają rehabilitacji
C3	Nabywanie wiedzy dot. zweryfikowanych naukowo (EBM - <i>evidence based med.</i>) form rehabilitacji pediatrycznej
C4	Nabywanie wiedzy dot. zasad i koncepcji najczęściej wykorzystywanych metod fizjoterapii w pediatrii
C5	Nabywanie wiedzy i umiejętności korzystania z karty badania pacjenta Oddziału Rehabilitacji UCK WUM DSK

C6	Nabycie umiejętności wykonywania elementów wybranych form i metod rehabilitacji/fizjoterapii pediatrycznej
----	--

4. STANDARD KSZTAŁCENIA – SZCZEGÓŁOWE EFEKTY UCZENIA SIĘ

Symbol i numer efektu uczenia się zgodnie ze standardami uczenia się	Efekty w zakresie (zgodnie z załącznikiem do Rozporządzenia Ministra NiSW z 26 lipca 2019)
---	---

Wiedzy – Absolwent* zna i rozumie:

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.
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.
D.W7.	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 z chorobą kardiologiczną według różnych skal, w zakresie bezpiecznego stosowania metod fizjoterapii.
D.W9.	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.

Umiejętności – Absolwent* potrafi:

D.U1.	przeprowadzić szczegółowe badanie dla potrzeb fizjoterapii i testy funkcjonalne układu ruchu, oraz zapisać i zinterpretować jego wyniki.
D.U19.	przeprowadzić ocenę aktywności spontanicznej noworodka i niemowlęcia.
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.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 postępowania się wyrobami medycznymi oraz wykorzystywania przedmiotów użytku codziennego w celach terapeutycznych.
D.U39.	stosować Międzynarodową Klasyfikację Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF).
D.U47.	stosować zasady prawidłowej komunikacji z pacjentem oraz komunikować się z innymi członkami zespołu terapeutycznego.
D.U48.	podejmować działania mające na celu poprawę jakości życia pacjenta, w tym pacjenta w okresie terminalnym, z zastosowaniem sprzętu rehabilitacyjnego.

*W załącznikach do Rozporządzenia Ministra NISW z 26 lipca 2019 wspomina się o „absolwencie”, a nie studencie

5. POZOSTAŁE EFEKTY UCZENIA SIĘ	
Numer efektu uczenia się	<i>(pole nieobowiązkowe)</i> Efekty w zakresie
Wiedzy – Absolwent zna i rozumie:	
W1	
W2	
Umiejętności – Absolwent potrafi:	
U1	
U2	
Kompetencji społecznych – Absolwent jest gotów do:	
K1	nawiązania i utrzymania pełnego szacunku kontaktu z pacjentem, a także okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych.
K2	wykonywania zawodu, będąc świadomym roli, jaką fizjoterapeuta pełni na rzecz społeczeństwa, w tym społeczności lokalnej.
K3	prezentowania postawy promującej zdrowy styl życia, propagowania i aktywnego kreowania zdrowego stylu życia i promocji zdrowia w trakcie działań związanych z wykonywaniem zawodu i określania poziomu sprawności niezbędnego do wykonywania zawodu fizjoterapeuty.
K4	przestrzegania praw pacjenta i zasad etyki zawodowej.
K5	dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń, dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.

K6	korzystania z obiektywnych źródeł informacji.
K7	wdrażania zasad koleżeństwa zawodowego i współpracy w zespole specjalistów, w tym z przedstawicielami innych zawodów medycznych, także w środowisku wielokulturowym i wielonarodowościowym.
K8	formułowania opinii dotyczących różnych aspektów działalności zawodowej.
K9	przyjęcia odpowiedzialności związanej z decyzjami podejmowanymi w ramach działalności zawodowej, w tym w kategoriach bezpieczeństwa własnego i innych osób.

6. ZAJĘCIA		
Forma zajęć	Treści programowe	Efekty uczenia się
Ćwiczenia i seminaria	Skale, testy kliniczne i funkcjonalne oraz wybrane parametry do oceny stanu pacjenta oraz efektów terapii wykorzystywane w rehabilitacji pediatrycznej (semestr zimowy i letni)	D.W1 D.W2 D.W7 D.W9 D.U1 D.U19 D.U20 D.U21 D.U26 D.U27 D.U39
	Testy/próby wysiłkowe z oceną wydolności fizycznej (omówienie próby wysiłkowej - wskazania, p/wskazania, przebieg)	D.U47 D.U48
Wykłady	Zmodyfikowana skala Ashworth'a, skala Tardieu	K1 K2 K3 K4 K5 K6 K7 K8 K9
	Alberta Infant Motor Scale, Prechtl General Movement Assessment	
Wykłady	Asthma Severity Scale	
	Inwazyjna wentylacja mechaniczna cz I.	
Wykłady	Wrodzone wady serca, charakterystyka młodego sportowca	D.W1 D.W2
	Astma oskrzelowa MPD Niewydolność oddechowa Charakterystyka OIT, pacjent pediatryczny na OIT, badanie fizjoterapeutyczne pacjenta pediatrycznego na OIT, parametry w OIT, gazometria	D.W7 D.W9

7. LITERATURA

Obowiązkowa

Maciąg-Tymecka I. Rehabilitacja w chorobach dzieci i młodzieży. Diagnostyka funkcjonalna, programowanie rehabilitacji, metody leczenia fizjoterapeutycznego. PZWL, 2012

Zeman K, Kuliński W. Fizjoterapia w pediatrii. PZWL, 2012

Uzupelniająca

Czasopisma naukowe: Neurologia Dziecięca, Pediaatria Polska, Nowa Pediaatria, Fizjoterapia Polska, Physiotherapy

Wybrane rozdziały z:

Palisano et al. Campbell's Physical Therapy for Children; 2016

Effgen. Meeting the Physical Therapy Needs of Children; 2012

Alexander & Matthews. Pediatric Rehabilitation: Principles and Practice; 2015

8. SPOSOBY WERYFIKACJI EFEKTÓW UCZENIA SIĘ

Symbol przedmiotowego efektu uczenia się	Sposoby weryfikacji efektu uczenia się	Kryterium zaliczenia
<i>Np. A.W1, A.U1, K1</i>	<i>Pole definiuje metody wykorzystywane do oceniania studentów, np. kartkówka, kolokwium, raport z ćwiczeń itp.</i>	<i>Np. próg zaliczeniowy</i>
D.W1 D.W2 D.W7 D.W9 D.U1 D.U19 D.U20 D.U21 D.U26 D.U27 D.U39 D.U47 D.U48 K1 K2 K3 K4 K5 K6 K7	Ocena raportu sporządzonego przez grupę studentów (2-3 osoby) dotyczącego oceny funkcjonalnej pacjenta, ustalenia celów rehabilitacji krótko- i długoterminowej oraz zaprojektowanie programu rehabilitacji bazującego na ocenie pacjenta na trzech poziomach ICF Kolokwium zaliczeniowe składające się z 30 pytań zamkniętych jednokrotnego wyboru	Grupa studentów na podstawie charakterystyki pacjenta ustala cele rehabilitacji na trzech poziomach ICF (struktura, funkcja, partycypacja) wykorzystując skalę GAS oraz projektuje program rehabilitacji z dobozem fizjoterapii celowanej do każdego ustalonego celu rehabilitacji Kolokwium zaliczeniowe - próg zaliczeniowy – 18 punktów

K8

K9

9. INFORMACJE DODATKOWE

(tu należy zamieścić informacje istotne z punktu widzenia nauczyciele niezawarte w pozostałej części sylabusu, np. czy przedmiot jest powiązany z badaniami naukowymi, szczegółowy opis egzaminu, informacje o kole naukowym)

Student/-ka zobowiązany jest w czasie roku akademickiego do:

- punktualnego zgłaszania się na zajęcia,
- posiadania identyfikatora,
- posiadania ustalonych pomocy dydaktycznych zalecanych na pierwszych zajęciach seminaryjnych lub/i wskazanych na kolejnych zajęciach,
- poszanowania sprzętu w sali seminaryjnej i sali ćwiczeń (o ewentualnym uszkodzeniu lub zniszczeniu sprzętu należy poinformować osobę prowadzącą zajęcia).

Bezwzględnie każdego studenta wchodzącego w obszar Dziecięcego Szpitala Klinicznego (DSK), obowiązuje:

- przygotowanie rąk zgodnie ze strategią „nic poniżej łokcia” na stanowisku pracy, tj. krótki rękaw, brak biżuterii, brak zegarka oraz sztucznych powłok na paznokciach,
- odzież robocza dedykowana w obszar DSK (zakaz pracy w odzieży stosowanej w innej placówce bez wcześniejszego poddania jej praniu),
- stosowanie środków ochrony indywidualnej odpowiednio do zagrożenia (rękawiczki, maseczki, fartuch ochronny),
- długie włosy upięte przy głowie.

W Klinice Kardiologii Wieku Dziecięcego i Pediatrii Ogólnej funkcjonuje SKN Rehabilitacji Pediatricznej (kontakt: jakub.gasior@wum.edu.pl)

Prawa majątkowe, w tym autorskie, do sylabusu przysługują WUM. Sylabus może być wykorzystywany dla celów związanych z kształceniem na studiach odbywanych w WUM. Korzystanie z sylabusu w innych celach wymaga zgody WUM.

UWAGA

Końcowe 10 minut ostatnich zajęć w bloku/semestrze/roku należy przeznaczyć na wypełnienie przez studentów Ankiety Oceny Zajęć i Nauczycieli Akademickich