***Załącznik nr 1a***

# Karta przedmiotu

# Cz. 1

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Informacje ogólne o przedmiocie** | | | | |
| **1. Kierunek studiów:** Fizjoterapia | | **Poziom kształcenia:**  jednolite studia magisterskie/profil ogólnoakademicki   1. **Forma studiów:** niestacjonarne | | |
| **4. Rok:** II, III / cykl 2024-2029 | | **5. Semestr:**  IV, V, VI | | |
| **6. Nazwa przedmiotu:** Fizjoterapia kliniczna w dysfunkcjach układu ruchu w ortopedii i traumatologii | | | | |
| **7. Status przedmiotu:** obowiązkowy | | | | |
| **8. Cel/-e przedmiotu**   * Zapoznanie studenta z teoretycznymi podstawami usprawniania chorego z różnymi dysfunkcjami narządu ruchu w ortopedii i traumatologii. * Na podstawie teoretycznych podstaw przedmiotu opanowanie przez studenta praktycznych umiejętności postępowania fizjoterapeutycznego u pacjentów z różnymi dysfunkcjami narządu ruchu w ortopedii i traumatologii.   **Efekty uczenia się/odniesienie do efektów uczenia się** zawartych w *(właściwe podkreślić)*:  standardach kształcenia (Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego)/Uchwale Senatu SUM *(podać określenia zawarte w standardach kształcenia/symbole efektów zatwierdzone Uchwałą Senatu SUM)*  w zakresie wiedzy student zna i rozumie: D.W2  w zakresie umiejętnościstudent potrafi: D.U4, D.U5, D.U6, D.U7  w zakresie kompetencji społecznych student jest gotów do: OK\_K 01, OK\_K05, OK\_K06, OK\_K07, OK\_K09 | | | | |
| **9. Liczba godzin z przedmiotu** | **100** | **10. Liczba punktów ECTS dla przedmiotu** | | **6** |
| **11. Forma zaliczenia przedmiotu:** egzamin zintegrowany | | | | |
| **12. Sposoby weryfikacji i oceny efektów uczenia się** | | | | |
| Efekty uczenia się | Sposoby weryfikacji | | Sposoby oceny\*/zaliczenie | |
| W zakresie wiedzy | Egzamin pisemny test jednokrotnego wyboru  Dyskusja w oparciu o EBM | | **\*** | |
| W zakresie umiejętności | Pokaz/ zaliczenie praktyczne  Zaliczenie ustne - tradycyjne  Dyskusja w oparciu o EBM | | **\*** | |
| W zakresie kompetencji | Obserwacja | | **\*** | |

**\*** w przypadku egzaminu/zaliczenia na ocenę zakłada się, że ocena oznacza na poziomie:

**Bardzo dobry (5,0)** - zakładane efekty uczenia się zostały osiągnięte i znacznym stopniu przekraczają wymagany poziom

**Ponad dobry (4,5)** - zakładane efekty uczenia się zostały osiągnięte i w niewielkim stopniu przekraczają wymagany poziom

**Dobry (4,0)** – zakładane efekty uczenia się zostały osiągnięte na wymaganym poziomie

**Dość dobry (3,5)** – zakładane efekty uczenia się zostały osiągnięte na średnim wymaganym poziomie

**Dostateczny (3,0)** - zakładane efekty uczenia się zostały osiągnięte na minimalnym wymaganym poziomie

**Niedostateczny (2,0)** – zakładane efekty uczenia się nie zostały uzyskane

**Karta przedmiotu**

**Cz. 2**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Inne przydatne informacje o przedmiocie** | | | | |
| **13. Jednostka realizująca przedmiot,** **adres, e-mail:**  Zakład Fizjoterapii Katedry Fizjoterapii WNoZK, fizjoterapia@sum.edu.pl | | | | |
| **14. Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za realizację przedmiotu /koordynatora przedmiotu:**  Dr n.med. Dorota Szydłak | | | | |
| **15. Wymagania wstępne w zakresie wiedzy, umiejętności i innych kompetencji:**  Znajomość zagadnień realizowanych w zakresie anatomii, kinezyterapii, podstaw medycyny fizykalnej, klinicznych podstaw fizjoterapii w dysfunkcjach układu ruchu  w ortopedii i traumatologii. | | | | |
| **16. Liczebność grup** | | Zgodna z Zarządzeniem Rektora SUM | | |
| **17. Materiały do zajęć/ środki dydaktyczne** | | Rzutnik, laptop, | | |
| **18. Miejsce odbywania się zajęć** | | Seminaria: sale WNoZK zgodne z harmonogramem zajęć,  Zajęcia praktyczne: Szpital Kliniczny GCM w Ochojcu Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu  Wykłady: e-learning | | |
| **19. Miejsce i godzina konsultacji** | | Zgodnie z harmonogramem konsultacji wywieszonym przy pokoju 611 oraz na stronie Katedry Fizjoterapii | | |
| **20. Efekty uczenia się** | | | | |
| Numer przedmiotowego efektu uczenia się | Przedmiotowe efekty uczenia się | | Odniesienie do efektów uczenia się zawartych w *(właściwe podkreślić)*: standardach kształcenia/ zatwierdzonych przez Senat SUM | |
| P\_W01 | Student zna i rozumie zasady diagnozowania (badanie podmiotowe, przedmiotowe, testy funkcjonalne stosowane w dysfunkcjach ortopedycznych) oraz ogólne zasady i sposoby leczenia najczęstszych dysfunkcji narządu ruchu w zakresie ortopedii i traumatologii, w stopniu umożliwiającym racjonalne stosowanie środków fizjoterapii. | | D.W2 | |
| P\_U01 | Student potrafi dobierać i przeprowadzić zabiegi i ćwiczenia  z zakresu fizjoterapii u pacjentów: po uszkodzeniach w obrębie tkanek miękkich układu ruchu leczonych zachowawczo i operacyjnie, po urazach w obrębie kończyn (stłuczeniach, skręceniach, zwichnięciach i złamaniach) leczonych zachowawczo i operacyjnie, po urazach kręgosłupa bez porażeń oraz w przypadku stabilnych  i niestabilnych złamań kręgosłupa, z nierównością kończyn dolnych leczonych operacyjnie, długotrwale unieruchomionych, po urazach wielomiejscowych i wielonarządowych, uwzględniając stan kliniczny i funkcjonalny pacjenta. | | D.U4 | |
| P\_U02 | Student potrafi dobierać i przeprowadzić zabiegi z zakresu fizjoterapii u pacjentów po amputacjach planowanych (postępowanie przed- i pooperacyjne) oraz urazowych, prowadzić naukę chodzenia w protezie oraz postępowanie po amputacjach kończyn górnych, w tym instruktaż w zakresie posługiwania się protezą uwzględniając stan kliniczny i funkcjonalny pacjenta. | | D.U5 | |
| P\_U03 | Student potrafi dobierać i przeprowadzić zabiegi z zakresu fizjoterapii u pacjentów po rekonstrukcyjnych zabiegach ortopedycznych, w tym po zabiegach artroskopowych i po endoprotezoplastyce z uwzględnieniem etapu rehabilitacji (etap przed- i pooperacyjny). | | D.U6 | |
| P\_U04 | Student potrafi instruować pacjentów lub ich opiekunów w zakresie wykonywania ćwiczeń i treningu medycznego w domu, zakładania i ściągania stabilizatorów, ortez i gorsetów, chodzenia z pomocą balkonika lub kul oraz wykorzystywania do usprawniania przedmiotów użytku codziennego. | | D.U7 | |
| P\_K01 | Jest gotów do nawiązania i utrzymania pełnego szacunku kontaktu z pacjentem, a także okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych. | | OK\_K01 | |
| P\_K02 | Jest gotów do dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń, dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych. | | OK\_K05 | |
| P\_K03 | Jest gotów do korzystania z obiektywnych źródeł informacji. | | OK\_K06 | |
| P\_K04 | Jest gotów do wdrażania zasad koleżeństwa zawodowego i współpracy w zespole specjalistów, w tym z przedstawicielami innych zawodów medycznych, także w środowisku wielokulturowym i wielonarodowościowym. | | OK\_K07 | |
| P\_K05 | Jest gotów do przyjęcia odpowiedzialności związanej z decyzjami podejmowanymi w ramach działalności zawodowej, w tym w kategoriach bezpieczeństwa własnego i innych osób. | | OK\_K09 | |
| **21. Formy i tematy zajęć** | | | | **Liczba godzin** |
| **21.1. Wykłady** | | | | **28** |
| Podstawowe zagadnienia kompleksowej rehabilitacji osób z ortopedyczno-urazowymi dysfunkcjami narządu ruchu. | | | | 4 |
| Fizjoterapia po urazach w obrębie tkanek miękkich aparatu ruchu: uszkodzenia mięśni, ścięgien, torebek stawowych, łąkotek. | | | | 5 |
| Ogólne zasady postępowania fizjoterapeutycznego w zapaleniach kości i stawów. Artropatie. | | | | 4 |
| Fizjoterapia w uszkodzeniach stopy i stawu skokowego: boczna niestabilność stawu skokowego, bóle w dole pięty, ból śródstopia, dysfunkcje palucha, dysfunkcje ścięgna Achillesa. Badanie kliniczne i ocena zaburzeń funkcji ręki. Najczęstsze uszkodzenia w obrębie ręki (uszkodzenia ścięgien zginaczy i prostowników, złamania i zwichnięcia paliczków i kości śródręcza). | | | | 5 |
| Ogólne zasady postępowania fizjoterapeutycznego po amputacjach – okres wczesny pooperacyjny. | | | | 5 |
| Postępowanie fizjoterapeutyczne po amputacjach – okres późny. | | | | 5 |
| **21.2. Seminaria** | | | | **12** |
| Dobór środków i metod fizjoterapeutycznych w zależności od powstałych deficytów funkcjonalnych po urazach. Fizjoterapia u osób po złamaniach kości kończyn górnych i dolnych oraz ich obręczy. Dobór środków i metod fizjoterapeutycznych w zależności od zastosowanego sposobu leczenia (operacyjne, nieoperacyjne). | | | | 6 |
| Postępowanie fizjoterapeutyczne w entezopatiach: nadkłykcia przyśrodkowego kości ramiennej (łokieć golfisty), nadkłykcia bocznego kości ramiennej ( łokieć tenisisty), ścięgna piętowego. Postępowanie fizjoterapeutyczne u pacjenta po amputacji kończyn przed zaprotegowaniem (nauka posługiwania się niezaprotegowaną kończyną) i po zaprotegowaniu ( nauka zakładania protezy, nauka chodu, nauka wykonywania czynności życia codziennego). Problemy osób amputowanych. Amputacje u dzieci. | | | | 6 |
| **21.3. Zajęcia praktyczne** | | | | **60** |
| Testy funkcjonalne i diagnostyczne w ortopedii. Badanie pacjenta dla potrzeb fizjoterapii  w ortopedii i traumatologii: badanie przedmiotowe (wywiad), badanie podmiotowe (pomiary długości, obwodów, zakresu ruchów, siły mięśniowej,(testy funkcjonalne), badanie postawy ciała, badania dodatkowe wykorzystywane w ortopedii i traumatologii .Podstawowe wskazania i przeciwwskazania do stosowania zabiegów fizjoterapeutycznych po urazach w obrębie kości i tkanek miękkich narządu ruchu. | | | | 5 |
| Fizjoterapia u osób po urazach w obrębie kończy i ich obręczy: stłuczenia, skręcenia, zwichnięcia, złamania.. Zasady doboru środków fizjoterapii u osób po urazach i zabiegach ortopedycznych. | | | | 5 |
| Postępowanie fizjoterapeutyczne w przypadku powikłań po złamaniach: zespół Sudecka, przykurcz ischemiczny Volkmana, opóźniony zrost, staw rzekomy . | | | | 5 |
| Postępowanie fizjoterapeutyczne z pacjentem nieprzytomnym, na wyciągu i w opatrunku unieruchamiającym: zapobieganie niekorzystnym skutkom długotrwałego unieruchomienia, ćwiczenia przyłóżkowe, pionizacja, nauka chodzenia z wykorzystaniem pomocy ortopedycznych. | | | | 5 |
| Fizjoterapia po endoprotezoplastyce stawów obwodowych. Powikłania pooperacyjne wczesne i późne jako istotny element zmian w procesie rehabilitacji. Różnice w usprawnianiu w zależności od rodzaju wykonanej operacji i zastosowanej endoprotezy (endoprotezoplastyka pierwotna, rewizyjna, hemiartroplastyka, kapoplastyka, endoproteza cementowana, bezcementowa). Zalecenia dla pacjenta po całkowitej wymianie stawu biodrowego. | | | | 5 |
| Fizjoterapia po urazach wielomiejscowych i wielonarządowych. | | | | 5 |
| Postępowanie fizjoterapeutyczne u pacjentów z artrofibrozą. | | | | 5 |
| Postępowanie fizjoterapeutyczne u osób po uszkodzeniach więzadeł. Postępowanie fizjoterapeutyczne w przypadku niestabilności stawowej. Fizjoterapia po rekonstrukcyjnych zabiegach ortopedycznych (postępowanie przed i pooperacyjne) : rekonstrukcja ACL, rekonstrukcja PCL. | | | | 5 |
| Ogólne zasady rehabilitacji osób po amputacjach .Usprawnianie pacjenta po amputacji kończyn - okres szpitalny, formowanie i hartowanie kikuta, wczesne protezowanie. Wartość funkcjonalna kikutów w zależności od poziomu odjęcia. Postępowanie terapeutyczne  w przypadku wad i chorób kikutów. Rozwiązywanie problemów w przypadku: czucia i ból fantomowego. Specyfika usprawniania pacjentów po amputacjach z przyczyn naczyniowych. Nauka posługiwania się niezaprotezowana kończyną. | | | | 5 |
| Fizjoterapia u osób po urazach kręgosłupa bez porażeń: stłuczenia kręgosłupa i tkanek miękkich okołokręgosłupowych, skręcenia stawów międzykręgowych (cervikalgia), zwichnięcia i podwichnięcia stawów międzykręgowych, złamania trzonów łuków i wyrostków stawowych, poprzecznych i kolczystych. Dobór środków i metod fizjoterapeutycznych w zależności od: stabilnych i niestabilnych uszkodzeń kręgosłupa, sposobu zastosowanego leczenia ( operacyjne i nieoperacyjne) etapu leczenia (faza odciążeniowa i ćwiczeniowa). Pomoce ortopedyczne wykorzystywane w usprawnianiu osób po urazach kręgosłupa. | | | | 5 |
| Problemy pacjentów z nierównością kończyn dolnych. Operacyjne i nieoperacyjne sposoby leczenia nierówności kończyn. Dobór środków i metod fizjoterapii stosowanych w nierówności kończyn dolnych. | | | | 5 |
| Powtórzenie zrealizowanych zagadnień w module oraz zaliczenie modułu. | | | | 5 |
| **22. Literatura** | | | | |
| *Literatura podstawowa:*   1. Gaździk T.: Podstawy ortopedii i traumatologii narządu ruchu. PZWL, Warszawa 2001. 2. Marciniak W, Szulc A. (red.):Wiktora Degi ortopedia i rehabilitacja. PZWL, Warszawa, 2008. 3. Buckap K., Hoffman R.: Testy kliniczne w badaniu kości stawów i mięśni. PZWL, Warszawa 2020. 4. Brotzman S,B, Wilk K.E.: Rehabilitacja ortopedyczna, Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2014. 5. Garrison S, J.: Podstawy rehabilitacji i medycyny fizykalnej. PZWL, Warszawa 1997.   *Literatura uzupełniająca:*   1. Maxey L, Magnusson J.: Pooperacyjna rehabilitacja pacjentów ortopedycznych. DB Publishing, Warszawa 2018. 2. Białoszewski D.(red): Fizjoterapia w Ortopedii, PZWL. 3. Paprocka-Borowicz M., Zawadzki M.: Fizjoterapia w chorobach układu ruchu, Wyd. Med. Górnicki, Wrocław 2012. | | | | |
| **23. Kryteria oceny – szczegóły** | | | | |
| Zgodnie z zaleceniami organów kontrolujących.  Zaliczenie przedmiotu - student osiągnął zakładane efekty uczenia się.  Szczegółowe kryteria zaliczenia i oceny z przedmiotu są zamieszczone w regulaminie przedmiotu. | | | | |